This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

G. M.

No.....

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
ASSOCIATION,
19 BOYLSTON PLACE.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

REVUE
DE THÉRAPEUTIQUE
MÉDICO-CHIRURGICALE,

ACCOMPAGNÉE DE NOMBREUSES GRAVURES SUR BOIS INTERCALÉES DANS LE TEXTE,

PUBLIÉE PAR

LE Dr A. MARTIN-LAUZER,

ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE A L'HÔTEL-DIEU DE PARIS,
LAURÉAT DE CETTE MÊME FACULTÉ,
MÉDECIN AUX EAUX DE LUXEUIL (HAUTE-SAONE), ETC., ETC.

BOSTON MEDICAL
DEC 6 1889
LIBRARY ASS'N.

1868.

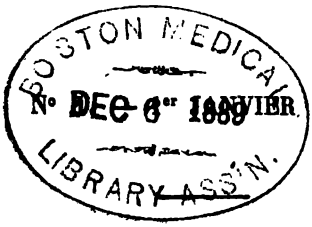
PARIS,
RUE DE GRENELLE-SAINT-GERMAIN, N° 39.

1868

789

CATALOGUED.
E. H. B.
12/6/87.

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.



N° DEC 6 1889 1er JANVIER 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Académie de médecine. — Le charlatanisme devant M. Béclard. — Le buste de Trousseau. — La filière administrative à propos d'un livre.

Le peu de mouvement qu'on observe dans le monde médical se passe à l'Académie de médecine. La docte assemblée s'est augmentée d'un immortel en la personne de M. Hérard; mais elle s'est diminuée d'un autre en celle de M. Lagneau. On a noté que c'est le dixième académicien qui meurt cette année.

Après avoir fait un heureux et donné de bonnes arrhes à MM. Fauvel et Sée, l'Académie a distribué des couronnes. La séance publique annuelle du 17 décembre s'est passée avec le froid cérémonial accoutumé. M. Dubois d'Amiens continue de tenir rigueur aux morts et abandonne les éloges à son jeune collègue, M. Béclard, qui s'en tire à la grande satisfaction des défunts et surtout de leurs parents. Ce n'est pas lui qui voudrait attrister des ombres peut-être plaintives, non plus que leurs familles éplorées.

La tâche de M. Jules Béclard était facile cette année. Il avait à parler d'un homme qui a pu avoir des opposants scientifiques, mais qui ne pouvait avoir d'ennemis, un homme qui a été le modèle parfait du professeur, un collègue que tous ont regretté à l'Académie comme à la Faculté. M. le secrétaire annuel n'a eu qu'une difficulté, dans cette tâche où les matériaux abondaient, celle que lui a faite M. Béhier en faisant le premier l'éloge de Rostan à la séance de clôture de l'École de médecine. M. Béclard a su la vaincre et intéresser ses auditeurs, comme il intéressera encore les lecteurs du premier étage. Nous donnons ce discours aux *Variétés*.

***

M. Béclard a pourtant émis, à propos de la thèse de Rostan, dont le sujet était le *charlatanisme médical*, des opinions qui n'auront probablement pas la sympathie du commun des martyrs de la profession. Pour l'honorable secrétaire annuel qui, vraisemblablement, n'en porte pas le harnais philanthropique, toute guerre au charlatanisme est illusoire. Voici, du reste, comment s'exprime M. Béclard :

« L'État présente au public, marqués de son empreinte, ceux qui lui offrent des garanties éprouvées : il montre l'écueil et signale le danger. Lorsqu'il a poursuivi, lorsqu'il a condamné ceux qui se parent d'un titre usurpé, sa mission protectrice est épuisée. L'intérêt collectif des hommes qu'une même profession réunit ne saurait être en opposition avec l'intérêt social. C'est en faveur du malade, et non en faveur du médecin, que l'État prévoyant a délégué entre les mains du doc-

teur, de l'officier de santé ou de la sage-femme, le monopole gradué de l'art médical.

« Abandonnez ces préoccupations mesquines et rétrogrades de l'esprit de coterie. Quelle qu'en soit la valeur, l'amende n'est qu'une réclame; la véritable punition, la punition sensible, celle dont on ne peut se racheter, c'est le mépris des honnêtes gens. D'un côté, des garanties sérieuses suffisamment publiques; de l'autre, la plus grande liberté possible : telle est la solution légitime, inévitable, contre laquelle ne prévaudront pas les efforts des médecins coalisés..... »

Voilà une doctrine qui mettra en liesse les charlatans de tous les degrés. Ils se gardent bien d'usurper un titre qui les mettrait sous le coup d'une loi plus sévère, et qui leur est, d'ailleurs, bien inutile. Est-ce que le zouave Jacob en a eu besoin pour compter un maréchal de France dans sa clientèle éphémère? Ils se passeront tout aussi bien de l'estime des honnêtes gens, se contentant de leur argent. Croyez-vous même qu'elle leur manquera tout à fait avec ce dernier?

***

Nous dirons peu de chose du discours de M. le secrétaire perpétuel, qui a quitté l'éloge des défunts pour celui des vivants, dans son rapport annuel sur les prix décernés par l'Académie. M. Dubois d'Amiens a voulu, toutefois, accentuer son discours par une profession de foi en faveur du réalisme médical qu'il oppose à l'idéalisme. Nous voilà à moitié revenus à l'ontologie qui effrayait tant Broussais. M. Fréd. Dubois voudrait-il opposer une digue au vitalisme, qui se donne depuis quelque temps les coudées franches par les voix de MM. Chauffard et Pidoux? *Caveant consules!* Les lauriers du positivisme de l'École vont-ils empêcher de dormir M. le secrétaire perpétuel de l'Académie? Il a toutefois fait ses réserves en faveur du principe immatériel; l'âme est sauve, voire même aussi les forces vitales. C'est donc un réalisme bien anodin.

***

En rendant compte, dans notre dernière chronique, du procès qu'à eu à soutenir M. le docteur Richert et de l'appui qu'il a trouvé auprès de l'Association des médecins de la Moselle, nous avons omis de signaler l'appui non moins efficace qu'il a reçu de la Société des sciences médicales de la Moselle, auquel le digne secrétaire général de cette société, M. le docteur Warin, lui avait conseillé de s'adresser quoiqu'il n'en fît pas partie.

***

Une lettre de M. le professeur Lasègue, adressée aux souscripteurs pour le buste de Trousseau, les informe que les recettes fournies par cette souscription, aujourd'hui close, se sont élevées à la somme totale de 6,119 francs. L'emploi de cette somme a été arrêté comme il suit :

Le buste, de 69 centimètres de hauteur, modèle et exécution en marbre statuaire de Carrare, exécuté par M. Geoffroy Dechaume,	4,000 fr.
Le support, de 1 mètre 45 centimètres de hauteur, en marbre de Sarrancolin, ou en brèche violette.	500 fr.
Une couronne en bronze doré, appliquée sur le support, modèle, fonte et ciselure.....	80 fr.
Frais divers, correspondance, impression de la liste et envoi aux souscripteurs.....	100 fr.

L'excédant disponible, montant à la somme de 1,438 fr., a été affecté à une reproduction en bronze du buste du modèle. Cette copie sera offerte à l'administration de l'assistance publique, pour être placée sous le péristyle de l'Hôtel-Dieu.

Trousseau aura donc un buste; il en aura même deux; car M. le président de l'Académie a donné lecture, à la séance du 10 décembre, d'une lettre de M. le sénateur surintendant des Beaux-Arts, par laquelle il informe l'Académie que M. le ministre de la maison de l'Empereur lui fait hommage du buste en marbre de Trousseau, exécuté par feu Paul Gayrard.

L'Académie ne pouvait faire autrement que d'accepter le buste offert par le maréchal Vaillant; mais où le mettra-t-elle? L'article 38 du règlement de l'Académie porte que « la proposition de placer dans l'enceinte de l'Académie le buste ou le portrait d'un membre décédé ne peut être faite que cinq ans après son décès. » Le buste de Trousseau va donc être obligé de faire un stage de cinq ans à la porte

de l'Académie. Mais en attendant il aura son buste à l'École et son cachet à l'Hôtel-Dieu.

***

Capuron qui, malgré son âge avancé, suivait presque tous les cours de la Faculté, restait debout, les bras croisés, tant que durait la leçon. Puis il reconduisait le professeur au vestiaire, en lui faisant, à sa manière, des observations soit critiques, soit laudatives. Trousseau avait l'habitude de faire suivre la préposition adverbiale « avant que » de la particule négative « avant que je ne sois allé, etc. » Chaque fois qu'il commettait cette faute, le père Capuron, arrivé dans la salle des thèses, lui déclamait les vers suivants :

« *Avant que* tous les Grecs *vous* parlent par ma voix,
« Souffrez que j'ose, ici, me flatter de leur choix,
« Et qu'à vos yeux, seigneur, je montre quelque joie
« De voir le fils d'Achille et le vainqueur de Troie. »

Trousseau fut vite corrigé. Il disait aussi « de suite » pour « tout de suite, » et ces jours-là son critique lui soufflait dans l'oreille : « Quand on fait plusieurs fautes *de suite*, il est bon qu'un ami vous en avertisse *tout de suite*. »

***

La filière administrative à propos d'un livre. — La Gazette médicale de Strasbourg signale ainsi plaisamment quelles sont les formalités à remplir pour se procurer ou même ne pas se procurer un livre à la bibliothèque de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Un étudiant, pour faire sa thèse, a besoin d'un livre qui ne se trouve pas à la bibliothèque, ce qui malheureusement est le cas bien souvent. Pour qu'on en fasse l'acquisition, il s'adresse à un professeur; celui-ci transmet la demande au doyen, qui en réfère au recteur, lequel en écrit au ministre, qui naturellement consulte l'inspecteur des Écoles de médecine. Si celui-ci approuve l'acquisition, il transmet son avis au ministre, qui le fait connaître au recteur, lequel avertit le doyen, qui en prévient le professeur ; celui-ci fait venir le candidat et lui dit que l'ouvrage va être acheté, ou va arriver. Si par hasard l'étudiant n'a pas eu le temps d'attendre, ou si, dans l'intervalle, il a choisi un autre sujet, tant pis pour lui ou pour la science. Ces jeunes gens sont quelquefois assez stupides pour ne pas admirer la perfection de cet engrenage, à propos de l'acquisition d'un livre.

Dr H. Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Mémoire sur les dissolvants et les désagrégeants des produits pseudo-membraneux, et sur l'emploi du brome dans ces maladies.

On ne peut s'empêcher de remarquer que, jusqu'à ce jour, la plupart des remèdes reconnus efficaces contre le croup et l'angine couenneuse ont été choisis dans la classe des dissolvants. Dès 1847, M. Baudeloque préconisait le bicarbonate de soude et l'eau de Vichy, et dans ces dernières années le chlorate de potasse est venu aussi revendiquer sa part de succès. Partant de ce point de vue, j'ai cru qu'il ne serait point inutile pour la science d'étudier les modifications de l'élément pseudo-membraneux sous l'influence des différents réactifs, sauf à vérifier ensuite cliniquement, et sous les réserves de la prudence, si l'induction chimique peut, dans ce cas particulier, servir d'indication thérapeutique et conduire à des résultats efficaces. C'est le sommaire de quelques-unes de mes expériences que j'ai l'honneur d'exposer aujourd'hui.

Eau pure, renouvelée tous les deux ou trois jours. — Au bout de vingt-cinq jours, la fausse membrane a conservé encore sa couleur, sa forme; elle est très-ramollie, mais peut encore être enlevée d'une seule pièce.

Chlore, solution aqueuse. — Désagrégation sous forme de lamelles en cinq ou six heures (il faut renouveler de temps en temps la solution).

Brome, solution aqueuse au 1/1000. — Désagrégation moléculaire en une heure.

Iode, teinture. — Durcissement comme un morceau de cuir en un quart d'heure.

Chlorure de brome au 1/1000. — Désagrégation moléculaire plus marquée que pour le brome, au bout de deux ou trois heures.

Chlorure d'iode au 1/1000. — Aucun effet au bout de cinq jours.

Acide sulfurique pur. — Ramollissement jaunâtre et transparence rapide.

Acide phosphorique monohydraté pur. — Au bout d'un quart d'heure, transparence complète, sans ramollissement. Au bout de trente-six heures, même état; la plaque diphthéritique est transparente, mais encore de forme gélatineuse. Au bout de cinq jours la solution n'est point encore complète.

Eau régale pure. — Dans un vase fermé, dissolution complète en une heure. Dans un vase ouvert, dissolution beaucoup moins complète.

Eau régale au 1/100. — Au bout d'une heure la membrane est demi-transparente, gélatineuse, surnageant le liquide.

Eau régale au 1/1000. — Même effet apparent sur une très-petite fausse membrane.

Acide chlorhydrique pur. — Transparence complète en une minute, sans ramollissement notable. Au bout de seize minutes, la fausse membrane est très-ramollie, mais conserve encore toute sa forme.

Acide chlorhydrique au 1/3. — Au bout d'un jour il y a ramollissement, mais non dissolution.

Acide chlorhydrique au 1/1000. — Même effet apparent au bout de deux jours.

Acide fluorhydrique pur. — Léger durcissement au bout de deux heures, sans transparence.

Acide citrique, solution concentrée. — La fausse membrane est pâlie, demi-transparente au bout de douze heures. Trois jours après, pas d'autre effet produit.

Suc de citron pur. — Douze heures : couleur ambrée, léger ramollissement par les bords. Trente-six heures : pas d'autre effet produit. La solution au 1/100 et au 1/1000 ne donne aucun résultat.

Potasse au 1/10. — Au bout d'un quart d'heure ramollissement marqué, pâleur et demi-transparence. Au bout de douze heures ramollissement très-prononcé. Au bout de vingt-quatre heures diffluence presque entière.

Soude au 1/10. — Au bout d'une heure ramollissement marqué, transparence presque entière. Dissolution complète au bout de douze heures.

Ammoniaque à 24°. — Au bout d'un quart d'heure, la fausse membrane est ramollie plus que par la potasse; mais il n'y a pas de transparence.

Baryte au 1/10. — Aucun changement au bout de douze heures.

Eau de chaux au 1/10. — Après douze heures ramollissement et fragmentation, dissolution complète en vingt-quatre heures.

Chlorate de potasse, solution saturée. — Aucun effet pendant deux jours. Dissolution le troisième et le quatrième jour.

Perchlorure de fer à 21°. — Durcissement de la fausse membrane au bout de douze heures, sans désagrégation.

Bichlorure d'hydrargyre. — Conservation parfaite et durcissement de la fausse membrane.

Chlorure de potassium. — Dissolution complète en vingt-quatre heures.

Chlorure de sodium, solution saturée. — Solution complète au bout de trente-six heures.

Bromure de potassium au 1/100. — Dissolution presque complète au bout de douze heures. A la fin du deuxième jour, il ne reste plus aucun vestige.

Brome et bromure de potassium réunis. — Effets de désagrégation du brome, mais plus nets et plus marqués encore.

Chlore et chlorure de potassium réunis, solution concentrée. — Effets de désagrégation du chlore, mais plus marqués.

Bibromure de mercure, solution concentrée. — Aucun effet produit.

Iodure de potassium au 1/100. — Au bout de vingt-quatre heures, très-léger ramollissement, pas d'autre effet produit.

Fluorure de potassium. — Ramollissement pâteux peu prononcé au bout de deux jours.

Chromate de potasse au 1/10. — Léger durcissement au bout de deux jours; couleur jaunâtre de la fausse membrane.

Chromate de potasse au 1/100. — Léger durcissement au bout de vingt-quatre heures.

Sous-carbonate de potasse, solution concentrée. — Au bout de douze heures transparence et ramollissement.

Bicarbonate de soude, solution concentrée. — Dissolution complète en douze heures; la liqueur a une teinte opaline.

Borate de soude au 1/10. — Pas d'effet produit en douze heures.

Phosphate de soude, solution concentrée.

— Ramollissement considérable en douze heures ; après trois jours, dissolution complète.

Cyanure de potassium, solution concentrée. — Au bout de quinze heures la fausse membrane est entièrement diffluente.

Huile de foie de morue. — Aucun effet produit en huit jours.

Eau-mère des soudes de varech. — Solution complète au bout de quatre à cinq heures.

Glycérine pure. — Après vingt-quatre heures ramollissement allant presque jusqu'à la diffluence.

Glycérine bromée au 1/1000. — Durcissement pâteux et friabilité en deux heures.

Glycérine chlorobromée. — Même effet, mais moins marqué.

Choroforme pur. — Aucun effet sensible en quinze jours, la fausse membrane est encore d'un blanc mat, souple et bien conservée.

Urée, solution au 25°. — Dissolution complète en quinze heures ; il ne reste plus trace de fausse membrane.

Ammoniure de cuivre (liqueur de Schwitzer) *pure.* — Solution immédiate, non point en un jour, ou en une heure, mais en quelques minutes. Cette liqueur peut être donnée à dose progressive de 2 à 20 gouttes par jour, dans 1 ou 2 verres d'eau, pour les adultes ; son goût fort mauvais empêcherait de la donner aux enfants ; sans cela, nous aurions peut-être dans l'ammoniure de cuivre le plus puissant remède des affections couenneuses. Quand on administre cette liqueur, dissolvant si énergique de la cellulose et des divers tissus animaux, il faut la donner dans de l'eau pure, et sans sucre, car le cuivre serait réduit par le glucose.

En consultant les données précédentes, nous en déduirons que, si l'on veut attaquer l'élément couenneux par les *dissolvants*, les alcalins doivent être préférés aux acides, et l'on devra conseiller, par ordre d'importance, l'*ammoniure de cuivre* au premier rang, puis les *eaux-mères*, l'*ammoniaque*, la *soude*, la *bicarbonate de soude*, l'*urée*, le *cyanure de potassium* (poison violent), le *chlorure de potassium*, la *glycérine*, l'*eau de chaux*, la *potasse*, le *chlorure de sodium*, le *bromure de potassium*, et en dernier lieu seulement le *sous-carbonate de potasse*, le *phosphate de soude*, et le *chlorate de potasse*, si longtemps préconisé comme le plus efficace de tous.

Si au contraire on préfère les *désagrégeants*, on devra trouver d'efficaces ressources dans le *chlorure de brome*, le *brome* et le *chlore* ; puis, à un moindre degré, dans l'*iode*, le *perchlorure de fer*, le *bichlorure de mercure* et le *chrome*, qui durcissent la fausse membrane et la détachent en masse sans néanmoins en désagréger les éléments.

Depuis l'époque où j'ai commencé ces expériences, qui datent de 1849, plusieurs exemples sont venus m'en démontrer l'importance. Ainsi, M. Barthez a préconisé les instillations de chlorate de soude dans la trachée après l'opération de la trachéotomie. Un médecin de province, dont le nom m'échappe, a guéri, en 1860, un croup presque sans le savoir, en donnant du sel marin, à dose nauséeuse et antidotique, à un enfant qu'il avait voulu cautériser avec un crayon de nitrate d'argent qui fut avalé tout entier. En Amérique, le docteur Mayer, de Wilkesbare (Pensylvanie), a signalé des succès obtenus avec la *glycérine* dans le cas de croup (1858). De mon côté, j'ai pu vérifier l'efficacité du *brome*, du *bromure de potassium* et celle des *eaux-mères de soude de varech*, celle-ci à la dose de 15 à 60 grammes par jour, contre l'angine couenneuse. L'*eau de mer*, qui tient en dissolution la plupart des éléments dont nous avons étudié dans ce travail les actions séparées, semble devoir être un excellent remède contre le croup et toutes les affections du même genre.

Pour moi, si j'ai préféré le *brome* à tout autre remède, c'est que, non-seulement il est un *désagrégeant* très-énergique, mais encore parce qu'il a une action élective sur l'*arrière-gorge*, le *voile du palais* et le *larynx*, comme cela a été reconnu par le docteur Hecette pour le *bromure de potassium* ; l'*iode* se localise plutôt sur les *fosses nasales*, le *mercure* sur la *bouche*, le *chlore* sur les *bronches*, mais l'action du *brome* sur l'*arrière-gorge* et le *larynx* est aussi nette que l'action de la *belladone* sur l'*iris*, et, de cette localisation anatomique, l'indication thérapeutique est facile à tirer.

Le troisième motif qui m'a fait choisir le brome, c'est la propriété qu'il possède de *détruire le contage* aussi bien que le chlore, et d'être plus facile à manier. Avec ses vapeurs on peut purifier l'air, préserver des dortoirs, des maisons entières, comme avec quelques

gouttes de sa solution on peut préserver les individus de la contagion diphthéritique, et le brome coûte si peu que les dépenses sont insignifiantes. L'armée fédérale en a fait un immense usage comme moyen d'assainissement pendant la guerre du Nord-Amérique.

Le brome, dont la force est extrême, ne peut être employé pur. Il ne faut point se servir de teintures alcooliques, car il se forme alors des composés nouveaux, de l'acide bromhydrique, du bromal, etc. Il ne faut l'unir à aucune tisane, car il se fixerait sur l'élément végétal et resterait inerte.

On en fait une solution aqueuse, dans la proportion d'une goutte pour 25 à 30 grammes d'eau pure, dans un flacon à l'émeri qu'on met à l'abri de la lumière. Celle-ci acidifierait le brome, qui absorberait l'hydrogène de l'eau. Le flacon doit être gardé bien bouché, et renouvelé dès qu'il a perdu sa couleur ambrée.

Cette solution s'administre par gouttes, d'heure en heure, dans autant de cuillerées d'eau sucrée, de manière à donner 1 à 2 grammes de la solution dans les 24 heures.

Quand l'eau est bien sucrée, les enfants la prennent sans peine.

On n'administre pas le brome seulement en boisson : je le donne aussi avec grand avantage en *fumigation*, surtout pour le croup. Pour cela, on pose devant le malade un vase plein d'eau bouillante, muni d'un entonnoir en papier ou en verre. On verse dans l'eau une forte pincée de bromure de potassium ou de sel marin, destiné à fixer le brome, puis l'on ajoute peu à peu, en 2 ou 3 fois pendant l'espace de 5 à 10 minutes, une cuillerée à café de la solution d'eau bromée. Le malade en respire lentement et profondément les vapeurs qui, mélangées à une grande proportion de vapeur aqueuse, n'ont plus rien d'irritant.

J'affirme avoir guéri ou fait guérir par cette méthode si simple, si facile à suivre pour les enfants, plus de 150 cas d'angine couenneuse ou de croup (le résumé de 16 observations fut présenté à l'Académie des sciences, il y a 10 ans). Dans plusieurs cas, la maladie s'était montrée contagieuse, et j'avais à soigner 8 à 12 malades dans la même maison. Une épidémie semblable a éclaté depuis dans ma propre famille; dix personnes ont été prises, maîtres, domestiques, enfants; j'ai pu les guérir tous et préserver un enfant de 10 mois, nourri par sa mère malade.

Jusqu'à ce jour je n'ai pas eu plus de 4 ou 5 insuccès, et seulement dans les cas de croup. Le brome en effet correspond à l'élément pseudo-membraneux; mais il ne couvre pas les autres indications si nombreuses surtout dans le traitement du croup. Aussi, tout en le donnant comme remède principal, j'ajoute qu'on peut, qu'on doit, non le mélanger, mais l'alterner avec d'autres substances quand l'état du malade l'exige, de même qu'on doit en continuer encore l'usage, même après l'opération de la trachéotomie.

Dans un second mémoire, je ferai connaître les indications diverses qui peuvent surgir dans le traitement des affections diphthéritiques, et les moyens de les remplir.

Dr Ch. Ozanam,
ancien bibliothécaire de l'Académie.

III. Nouvelles recherches sur le choléra.

M. le docteur Gustave Le Bon vient de faire de nouvelles recherches sur le mode de contagion, la nature et le traitement du choléra. Les résultats de ces travaux intéressants sont résumés dans les conclusions suivantes.

I. — Le choléra est une maladie aussi vieille que le monde; il se présente sous deux formes principales, qui prennent naissance sous l'influence de causes analogues, modifiées par un milieu différent : le choléra asiatique, originaire de l'Inde, et le choléra sporadique, propre à l'Europe. Le choléra sporadique et les différentes espèces décrites du choléra asiatique (choléra adynamique, choléra spasmodique, etc.), sont des variétés d'une même maladie, dont les degrés extrêmes sont la cholérine et le choléra foudroyant.

II. — Le choléra paraît être produit par des ferments vivants qui, introduits dans l'organisme par l'estomac ou les poumons, portent primitivement leur action sur le grand sympathique et les organes placés sous sa dépendance, l'intestin notamment. L'attaque du choléra débute presque toujours par des troubles dans les fonctions de l'appareil digestif.

III. — Le choléra est une affection essentiellement contagieuse; il s'attache à l'homme,

le suit et ne le précède jamais. Les vents sont sans influence sur lui, la vitesse de sa marche est proportionnelle à celle des moyens de communications. En Angleterre et en Allemagne la contagion du choléra a été publiquement proclamée, et des mesures énergiques ont été adoptées pour limiter sa propagation.

IV. — Le choléra se propage principalement par les déjections des cholériques, et par les émanations provenant de leurs vêtements. Les déjections jetées dans les rivières peuvent empoisonner des masses d'eau considérables et porter au loin le germe d'épidémies meurtrières. La contamination de l'eau par les matières cholériques est une des causes les plus puissantes de dissémination du fléau. Il est reconnu que le choléra suit toujours les cours d'eau.

V. — Un grand nombre d'expériences ont prouvé la possibilité de donner le choléra à des animaux en leur faisant absorber par les veines, la trachée ou l'estomac, les déjections de cholériques, ou en injectant dans leur trachée la vapeur d'eau contenue dans l'air expiré par les cholériques.

VI. — Les grandes agglomérations humaines, le défaut d'aération, l'encombrement, un mauvais régime, la misère, etc., favorisent le développement du choléra. Dans les grandes réunions d'hommes, il revêt bientôt la forme épidémique, et la contagion n'est plus son seul mode de propagation.

VII. — Le choléra ne frappe généralement que les individus affaiblis par une cause quelconque, âge, excès, fatigues, maladies, mauvaises conditions hygiéniques, régime alimentaire insuffisant, etc.

VIII. — Les moyens préservatifs généraux du choléra sont : 1° les quarantaines ; 2° la désinfection rigoureuse de tous les objets ayant appartenu aux cholériques et de leurs déjections ; 3° la purification des eaux publiques par le filtrage au charbon.

IX. — Les moyens de préservation individuelle sont les suivants ; 1° éviter toutes les causes susceptibles de débiliter l'organisme ; 2° renouveler très-fréquemment l'air des appartements surtout la nuit ; 3° respirer une atmosphère purifiée par des antiseptiques et notamment par l'acide phénique ; 4° ne jamais boire de l'eau de puits ou de rivière, sans l'avoir préalablement filtrée au charbon, ou soumise à l'action de la chaleur.

X. — Le choléra n'est pas toujours précédé d'accidents prémonitoires ; cinquante fois sur cent, il débute brusquement, sans symptômes avant-coureurs.

XI. — Il n'existe pas de spécifique du choléra. Les différentes médications proposées n'ont jamais eu la moindre influence sur la mortalité des individus atteints de cette maladie. Sur cent malades, cinquante succombent, quels que soient les remèdes employés.

XII. — Ce n'est que quand on peut traiter le choléra à son début qu'on a quelques chances de le combattre avec succès. Le laudanum et le sous-nitrate de bismuth sont les meilleurs remèdes à opposer à la diarrhée. Les excitants alcooliques et les diaphorétiques, administrés au moment même de l'apparition des premiers accidents, peuvent quelquefois sauver le malade.

XIII. — Pendant la période algide du choléra, l'estomac, l'intestin et les tissus ne pouvant plus absorber, les médicaments, à l'exception peut-être des acooliques, sont parfaitement inutiles. Il faut se borner à réchauffer le malade au moyen de frictions et de linges chauds.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'action des liquides fermentés sur la production de la goutte. — Cette action est si manifeste que Garrod a pu dire : « L'homme privé de ces boissons n'eût peut-être jamais connu la goutte. »

Mais parmi les boissons dont il s'agit ici, les liquides plus ou moins riches en alcool, les spiritueux comme on les appelle, les liqueurs distillées prises même avec excès, n'exercent qu'une action presque insignifiante

sur la pathogénie de la goutte. Dans une de ses leçons, M. Charcot a étonné ses auditeurs en leur disant qu'en Suède, en Danemark, en Russie, en Pologne, où l'alcoolisme est si fréquent, on a peine à trouver des goutteux. A Londres, au contraire, la goutte est très-commune dans la population ouvrière; les auteurs anglais depuis Scudamore jusqu'à Watson, Budd et Todd, sont d'avis que cette fréquence de la maladie tient à l'usage excessif de la bière et surtout du *porter*. Ce qui est certain, c'est qu'en Irlande et en Écosse où l'usage de l'eau-de-vie de grain (wisky) est plus répandu que celui du *porter*, les cas de goutte dans les classes inférieures sont extrêmement rares.

Après la bière viennent le vin de Bourgogne et le cidre.

« Le bourgogne, dit Scudamore, renferme la goutte dans chaque verre. » Garrod, de son côté, accuse avec véhémence le cidre, notamment le cidre doux, n'ayant subi qu'une fermentation partielle, de favoriser le développement de cette affection.

Mais revenons à la bière. M. Charcot a complété les considérations que lui dictait son sujet par la lecture d'une notice intéressante due à la collaboration de M. le docteur B. Ball, sur les bières anglaises.

Longtemps avant d'avoir quitté leurs forêts, les tribus germaniques possédaient l'art d'utiliser l'orge germée pour se procurer, à défaut de vin, des boissons alcooliques. Mais si, dès 728, il existait des brasseries en Angleterre dans le pays des Saxons occidentaux, ce n'est qu'en 1524 que les Flamands y firent pénétrer l'usage du houblon. On eut alors deux espèces de boissons : l'*ale*, boisson douce faite avec l'orge germée, et le *beer* (bière), liquide préparé aussi avec le malt et imprégné en outre de l'amertume du houblon. Au dix-septième siècle, le houblon fut universellement employé dans les brasseries de la Grande-Bretagne,

L'origine du *porter* est plus récente et ne date que de 1730. Cette boisson est un mélange de plusieurs espèces de bière que l'on conserve longtemps après les avoir mélangées pour pousser la fermentation jusqu'à sa dernière limite et convertir tout le sucre en alcool; mais, comme dès le principe l'orge a été fortement torréfiée dans le but de donner une couleur très-foncée au liquide, elle contient peu de glycose au moment où le travail commence, et n'est jamais, par conséquent, aussi riche en alcool que les autres variétés de bière. Cette circonstance a un autre effet qui est essentiellement caractéristique, c'est une tendance à la fermentation acétique. Il est de fait qu'en pratique le *porter* livré à la consommation est souvent acide.

Sous le nom de *stout* on boit un liquide participant aux caractères généraux qui viennent d'être exposés, mais préparé avec plus de soin et destiné à des palais plus délicats.

La dénomination d'*ale* comprend toutes les autres variétés de bière non foncées, non préparées avec de l'orge fortement torréfiée, plus riches dès lors en sucre et en alcool, et qui, ayant moins fermenté, n'ont pas de tendance à s'aigrir.

En résumé, les bières dont font usage nos voisins d'Outre-Manche peuvent être divisées en deux grandes classes. Les unes fortement colorées, pauvres en alcool, privées de sucre et disposées à la fermentation acide, doivent en outre à la torréfaction des grains un principe qui n'est peut-être pas étranger à leurs propriétés pathogéniques. A cette classe appartiennent les boissons connues sous le nom générique de *porter* et dont l'usage prédispose si fortement à la goutte. Les autres, au contraire, sont de couleur pâle, plus riches en sucre et en alcool ; elles ne renferment aucune trace d'acide acétique et sont dès lors moins préjudiciables à la santé au point de vue qui nous occupe.

(*Journal de méd. et de chirur. pratiques.*)

Nitrite d'amyle contre l'angine de poitrine. — Devant l'incertitude des nombreux moyens préconisés contre cette maladie, et le danger imminent qu'elle fait courir à la vie, le nouvel essai du docteur Brunton, est au moins justifié. Ayant employé en vain la digitale, l'aconit, la lobélie et tous les stimulants diffusibles dans un cas observé dans ses salles de l'infirmerie royale d'Édimbourg l'hiver dernier, — où la douleur était très-intense, de une heure à une heure et demie de durée, et revenant chaque nuit entre deux à quatre heures du matin, — ce prati-

cien fut conduit à employer le nitrite d'amyle en voyant que de petites émissions sanguines de 3 à 4 onces soulageaient toujours immédiatement le patient. Attribuant ce soulagement à la diminution de la tension artérielle que, d'après les récentes expériences inédites du docteur A. Gamgée faites avec le sphygmographe et l'hémodynamomètre, ce nouveau composé carboné produit de même, il y recourut avec l'approbation du docteur Hughes Bennett, en en faisant tomber de cinq à dix gouttes sur un mouchoir qu'il fit inhaler au patient durant l'accès. En moins d'une minute, et simultanément avec la rougeur de la face, la douleur disparut complétement et ne revint que la nuit suivante. Parfois elle reparut cinq minutes après; mais, en faisant inhaler de nouveau quelques gouttes de nitrite d'amyle, elle cessait aussitôt, à l'exception d'un point douloureux à 2 pouces en dedans du mamelon droit. Dans plusieurs autres cas où il a été expérimenté, le mal céda complétement; au contraire, dans le cas d'anévrysme, il n'amena aucun soulagement, non plus que les saignées.

Par l'observation sphygmographique, M. Brunton s'est convaincu de la diminution du pouls au début de l'accès, et de la tension artérielle augmentant proportionnellement à l'intensité de la douleur. Durant l'accès, la respiration est courte, le pouls petit et rapide, et la tension artérielle élevée et résultant de la contraction des capillaires. Aussitôt l'inhalation du nitrite d'amyle, au contraire, le pouls devient plus lent et plus plein, la tension diminue et la respiration est moins gênée. Tant que le pouls reste petit et tendu, on n'est pas sûr de la disparition définitive de l'accès.

On doit augmenter la dose du nitrite d'amyle à mesure que l'on en fait usage. Comme mode économique de son emploi en inhalations, le docteur Richardson recommande d'en verser quelques gouttes dans un cornet de papier, de préférence à un linge; une quantité moindre est nécessaire par ce procédé.

Si cette découverte se confirme, elle sera d'un précieux secours pour le médecin en présence de ces douleurs indicibles, *spasmodiques*, de l'angine de poitrine, contre lesquelles il était désarmé jusqu'ici.

(*The Lancet* et *Union médicale*.)

De la conservation des pièces anatomiques, par M. le professeur Brunetti (de Padoue). — Pour donner une idée de l'importance de cette découverte, nous ferons observer que la méthode de M. Brunetti a, sur les procédés ordinaires, le double avantage de maintenir les formes histologiques et les rapports anatomo-topographiques, et de laisser aux pièces une souplesse et une légèreté telles, qu'elles peuvent être découpées par tranches, et passer sous enveloppe d'un bout du monde à l'autre.

Voici en quoi consiste sa méthode, qui s'applique, du reste, à la préparation du cadavre tout entier comme à celle d'une simple pièce anatomique.

Elle comprend diverses opérations :

1° Le *lavage*, qui se fait à l'aide d'injections d'eau pure dans les vaisseaux et les canaux excréteurs; — on entraîne ainsi au dehors le sang et les autres liquides qui sortent par une issue particulière, suivant que l'injection a eu lieu dans les artères, les veines ou les canaux excréteurs. On injecte ensuite de l'alcool pour achever d'enlever l'eau qui est restée dans les vaisseaux. Cette injection a pour but d'empêcher la putréfaction qui résulterait de la présence de l'eau dans les tissus, et de préparer les voies aux autres substances douées de la propriété d'arrêter la décomposition putride. On sait que le tannin jouit à un degré éminent de cette propriété; or son action s'exerce non-seulement sur la peau, mais encore sur tous les autres tissus, excepté la graisse.

2° Le *dégraissage* doit donc précéder la tannification. Il est pratiqué à l'aide de l'éther sulfurique. La durée de cette opération varie entre deux et dix heures. L'éther est injecté à travers les vaisseaux, jusque dans la trame des tissus, qu'il débarrasse de leur graisse.

3° La *tannification*, ou préparation par le tannin, s'opère lorsque l'on a préalablement enlevé l'éther par des lavages répétés. Le tannin est dissous dans l'eau distillée bouillante, et la solution est injectée dans les artères, les veines et les canaux excréteurs.

4° La *dessiccation* s'effectue avec de l'air chaud et desséché à l'aide de chlorure de calcium. Cet air n'entoure pas seulement les parties extérieures, il pénètre encore à l'intérieur des tissus par le moyen d'une pompe aspirante et foulante, qui porte jusque dans les éléments

histologiques primitifs un courant continu d'air comprimé à la pression de plusieurs atmosphères. L'air arrive jusqu'aux extrémités les plus déliées des vaisseaux capillaires, traverse leurs parois, pénètre dans toutes les cavités, s'insinue dans tous les interstices, chassant devant lui tous les liquides qu'il remplace. Grâce à lui, les vaisseaux gardent leur état normal de dilatation, comme s'ils étaient encore parcourus par les liquides.

(*Congrès international de méd.*)

Observations sur la narcéine, par le docteur Œtinger, à Tubingue (d'après sa dissertation intitulée : *Das Narcein als Heilmittel*, Tubingue, 1866). — A côté de toutes les louanges qui ont été prodiguées à cet alcaloïde, et cela surtout en France, il est bon d'opposer, pour se former une juste idée de l'état de choses, l'opinion peu favorable du docteur Œtinger, qui a expérimenté avec suite cette substance, tant au point de vue de la physiologie qu'à celui de la thérapeutique, sous la direction du professeur Kœhler. D'abord le prix de la narcéine est élevé (le gros soit drachme = 4 grammes, à 14 florins = 30 francs, — prix de fabrique, et à peu près le double dans les pharmacies), et en rend l'emploi d'autant plus difficile dans la pratique, que la petite quantité qu'en contiennent plusieurs doses d'opium (peut-être à peine un dixième pour cent) s'opposera toujours à ce qu'on puisse l'avoir beaucoup moins cher. Pour obtenir la solution de la narcéine ou même de son chlorhydrate, il faut ajouter de l'acide muriatique ou de la potasse caustique. Pour l'emploi hypodermique, il ne convient pas d'employer de l'eau chaude (qui en dissout trop peu), ni d'ajouter à la solution de la glycérine ou de l'alcool (qui sont trop irritants), et l'on en doit revenir aux deux adjonctions précitées, qui rendent de telles injections sous-cutanées extraordinairement douloureuses et irritantes, et il reste au point où a eu lieu l'injection une tuméfaction inflammatoire qui peut même finir par suppurer. Par voie hypodermique, la narcéine n'a aucun avantage sur la morphine non plus que sur le sulfate d'atropine, étant plus faible, à titre de calmant et d'anesthésique, que l'une et l'autre de ces dernières substances. Prise à l'intérieur, la narcéine endort à peu près à la même dose que la morphine, se distinguant de la codéine par la faiblesse de son action irritative primaire. Mais, à côté de ses propriétés sédatives, elle n'est pas complétement privée de l'inconvénient de provoquer des nausées et du vertige; toutefois, l'effet en est généralement moins désagréable que celui de la morphine. Dans la majorité des cas, la narcéine produit un ralentissement du pouls. Elle mérite la préférence sur l'opium, quand on veut seulement obtenir le sommeil, et non pas l'action anesthésique et sédative, et que l'opium n'est pas supporté, soit parce qu'il irrite l'estomac, soit à cause de la forte irritation qu'il détermine. Moins violente et moins désagréable que la morphine dans ses effets physiologiques, la narcéine a aussi une action thérapeutique bien moins prononcée qu'elle. Quand donc l'opium ou la morphine ne pourraient plus produire le sommeil, on pourrait donner 1/2 grain (3 centigrammes) de narcéine, le soir; en cas d'insuffisance, porter la dose à 1 grain (6 centigrammes, qu'on peut répéter une fois, s'il y a lieu). A la dose réfractée de 1/8 à 1/4 de grain (centigrammes 0,75 à 1,50), la narcéine peut être employée à titre de sédatif contre l'excitation de la toux portée à un haut degré, et dans d'autres cas.

Entorse du pied; traitement par le massage, par le docteur Monastier (*Bulletin de la Société vaudoise de médecine*, numéro 6, août 1867). — Longtemps pratiqué exclusivement par les rebouteurs et par certains vétérinaires, le massage des entorses ne prend que lentement droit de cité dans la chirurgie, et pourtant, quand on compare ses heureux et rapides effets avec les longs ennuis et les résultats souvent fâcheux du repos avec adjonction de sangsues, de compresses réfrigérantes, on ne peut que désirer de voir toujours un plus grand nombre de médecins avoir recours à ce traitement, qui ne pourrait avoir d'inconvénients que lors d'un diagnostic faux, c'est-à-dire d'une fracture méconnue. Appelé, le lendemain seulement de l'accident, auprès d'un valet de chambre qui s'était fait une entorse au pied droit en descendant un escalier, et

qui était alors dans l'impossibilité de se tenir sur le pied, ayant une douleur vive autour de la malléole externe et une enflure marquée, l'auteur commença à pratiquer des frictions très-légères, de haut en bas, sur la partie malade, en se servant alternativement de la paume de la main et de l'extrémité des doigts; au bout de dix minutes, il remplaça la friction sèche par des frictions de beurre salé, toujours de haut en bas, mais en augmentant peu à peu la pression. Au bout de vingt minutes, cessation de toute douleur ainsi que de la tuméfaction, possibilité du mouvement, même de la marche sans claudication. Cessant alors les frictions, l'auteur appliqua, en avant et en arrière de la malléole, deux petites compresses roulées qu'il fixa par un spica fortement serré et recommanda l'immobilité jusqu'au jour suivant. Le lendemain matin, bien que n'ayant observé que d'une manière bien incomplète la dernière prescription, le malade vaquait à ses occupations sans autre inconvénient que la gêne produite par le bandage.

Purification de l'eau. — La purification des eaux potables étant une question vitale, il est bon de faire connaître un procédé très-simple, indiqué par M. Birth, de Birmingham, pour débarrasser une eau quelconque de toutes les matières organiques qui lui donnent mauvais goût ou qui en rendent même l'usage dangereux.

Pour obtenir une excellente eau de table, il suffit de préparer une dissolution neutre de trisulfate d'alumine et d'ajouter cette dissolution à l'eau à purifier dans la proportion d'une partie pour sept mille, soit une cuillerée à bouche dans un seau de dimension ordinaire. A peine cela est-il fait qu'un nuage se forme dans la liqueur, et que des flocons descendent rapidement, entraînant au fond toutes les matières organiques, et débarrassant l'eau de toute coloration, de toute saveur désagréable et de toute odeur. En six ou huit heures le dépôt est complet, et cela aussi bien pour mille litres que pour un seul.

Voici d'ailleurs le principe de cette épuration : toute eau renferme du bicarbonate de chaux dissous en proportion plus ou moins forte.

L'acide sulfurique du trisulfate d'alumine s'empare de la chaux pour former un sulfate presque insoluble, lequel se précipite. L'hydrate d'alumine, devenu libre, forme avec la matière organique un produit qui se précipite également. L'acide carbonique du bicarbonate de chaux reste libre et communique à l'eau une saveur agréable.

Voilà donc un moyen à la portée de tout le monde de boire toujours de l'eau exempte de principes organiques nuisibles.

Quant aux eaux dites « lourdes » ou trop chargées de matières calcaires, il suffit d'y ajouter une très-faible dose de bicarbonate de soude pour les débarrasser de leur excès de chaux.

Effet remarquable du fer rouge appliqué sur les apophyses épineuses pendant un spasme d'origine spinale, par le docteur H. Kuechler, à Darmstadt (*Memorabilien von Betz*, 1867, numéro 4). — Une fille âgée de vingt-six ans souffrait depuis six ans de spasmes cloniques, qui se montraient subitement sous forme de violentes secousses qui projetaient le corps de divers côtés, tandis que la malade présentait un accès bien marqué d'asthme, avec rougeur de la face et hoquet ; la durée de l'accès était d'au moins cinq minutes. Ce spasme se produisait quand on exerçait une pression sur les apophyses épineuses, mais sans cela à des intervalles très-variables, pendant l'époque menstruelle, sous l'influence d'une crainte, d'une excitation morale ou simplement du rire. Entrée le 8 mars 1867, à l'hôpital national de Darmstadt, elle fut soumise, le 29 juin, à l'application d'un bouton de fer rougi à blanc sur les côtés et sur les apophyses épineuses des vertèbres qui étaient le siége de l'hypéresthésie : en touchant le côté de celles-ci, le fer provoqua le spasme le plus violent ; mais, dès que l'auteur fut arrivé à l'appliquer entre les apophyses épineuses de la deuxième et de la troisième vertèbre dorsale, la malade, qui était en proie à des sauts convulsifs, retomba étendue comme un cadavre, absolument comme si elle eût été atteinte de la foudre, et, à partir de ce moment, elle n'eut plus de trace de crise spasmodique jusqu'au 31 août, jour de sa sortie de l'établissement.

Du mercure dans la syphilis. Opinion professée par M. Velpeau, à la Société de chirurgie. — « J'ai pu me convaincre, a dit l'éminent chirurgien, que la syphilis guérit assez souvent seule, mais que le mercure est le plus souvent indispensable pour arriver à un bon résultat. J'ai dès lors considéré la syphilis comme un poison qui, en s'introduisant dans l'organisme, peut y causer de grands ravages, mais qui est susceptible aussi d'être détruit par les efforts de la nature. Tout dépendrait des conditions de santé des individus et de la nature du virus.

« J'ai fait des expériences comparatives, et j'ai constaté qu'un certain nombre de malades, près de la moitié, guérissaient spontanément; chez les autres, la maladie résistait et le mercure seul pouvait en triompher.

« Le mercure est le seul remède contre la syphilis, les faits le démontrent.

« Par exemple, un malade a des bubons qui vont croissant : je lui fais prendre la liqueur de Van Swieten, et au bout de trois ou quatre jours les ganglions diminuent, si bien que, après trois semaines de traitement, tout est terminé.

« Je ne puis, pour ma part, accepter que la vérole guérisse mieux seule qu'avec l'intervention du mercure. On a proposé l'iodure de potassium; pour que ce médicament agisse, il est nécessaire que le mercure ait imprégné tout d'abord l'économie. »

M. Velpeau recommande ensuite de continuer le traitement pendant au moins trois mois.

Du traitement du choléra pendant l'épidémie de 1867, à Aoste, par le docteur Chausson, à Villeneuve. (*Bull. de la Soc. vaudoise de médecine*, n° 7, sept. 1867.) — Envoyé par le gouvernement vaudois dans la vallée d'Aoste, pour faire un rapport sur le choléra qui y régnait, M. Chausson put étudier de près cette maladie, contrôler le traitement qui y était opposé, et même contribuer à soulager ses confrères aostains dans les soins à donner aux cholériques. Dans la première période (soit après la diarrhée prémonitoire), la glace pilée qu'on fait avaler aux malades sans la mâcher rendait des services incalculables contre les vomissements; le bismuth, les opiacés, les astringents, ont été employés avec quelque succès; on se trouvait parfois bien de donner alors déjà le citrate de fer ammoniacal; enfin frictions énergiques, chaudes, alcoolisées, etc. Dans la période algide, glace, citrate de fer ammoniacal, quinquina, excitants; enfin les alcooliques, que l'auteur aurait voulu voir administrer plus largement. Dans la période de réaction, la médication variait suivant les indications. Dans le cas de choléra compliqué de fièvre intermittente, la quinine donna de bons résultats; il en fut de même d'une potion kermétisée avec une infusion de quinquina chez un cholérique atteint de bronchite.

MATIÈRE MÉDICALE.

Doronicum pardalianches. — Doronic à feuilles en cœur.

Doronicum pardalianches L. WILLD. Doronicum maximum BOUH. TOURN. — Doronic à feuilles en cœur; mort aux panthères. — Gemsenwurz, Scheindelwurz, Gemsenkraut, Leopardenwurges (ALL.); Great Leopards bane, Wolfs' bane (ANGL.); Kamzikowikoren (BO.); Doronico (ESP. TIT.); Rebolkroid (KALE). — Syngénésie superflue L.; Synanthérées, JUSS.

Plante herbacée, vivace, velue.

Souche rampante, tubéreuse.

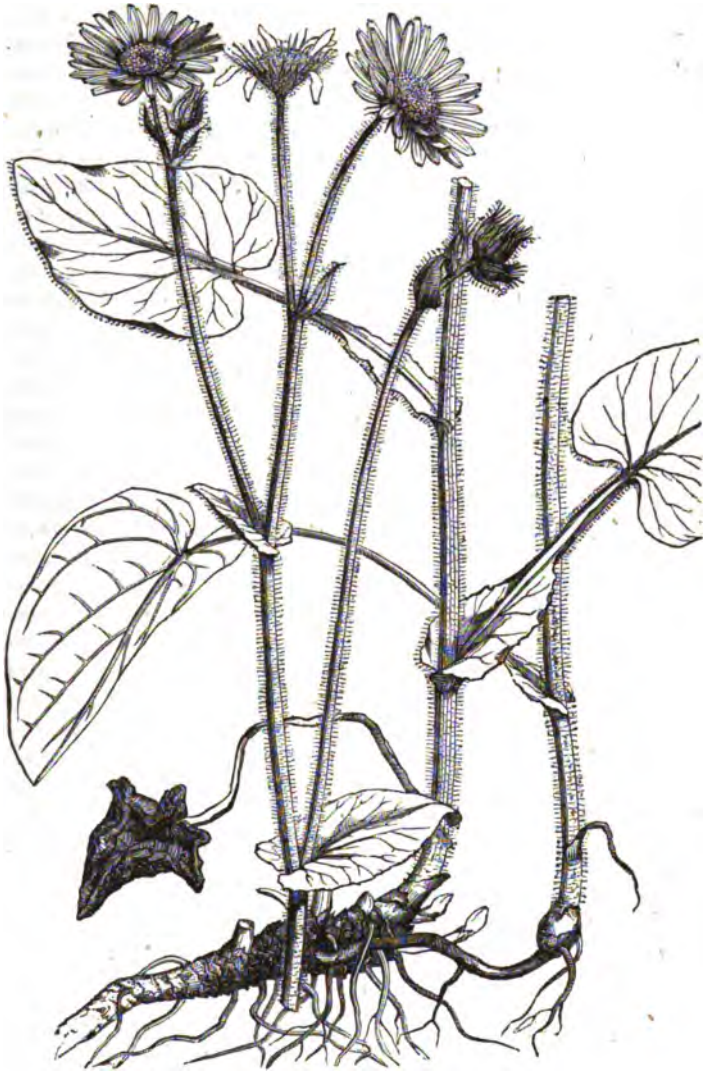
Tige dressée, striée.

Feuilles, les unes radicales, pétiolées, suborbiculaires, obtuses, cordiformes; les autres caulinaires, alternes, à pétiole embrassant-auriculé; les supérieures ovales, sessiles, embrassantes.

Fleurs jaunes, petites, réunies en capitule solitaire, à réceptacle velu, muni en dessous

d'un involucre de folioles imbriquées. Les fleurs du centre sont hermaphrodites, celles de la circonférence sont femelles.

Calyce à tube adhérent à l'ovaire, à limbe développé en poils dans les fleurs du disque, nul sur les autres.



Plante entière, 1/3 nature.

Doronicum pardalianches. — Doronic à feuilles en cœur.

Corolle épigyne, monopétale : celle des fleurs du disque tubuleuse, à cinq dents ; celle des fleurs marginales ligulée.

Étamines 5, à filets libres entre eux, insérées sur le tube de la corolle des fleurs hermaphrodites, nulles chez les autres.

Anthères introrses, cohérentes en tube qui engaine le style.

Ovaire infère, uni-loculaire, uni-ovulé.

Ovule dressé.

Style bifide, à branches stigmatifères, convexes en dehors, planes en dedans.

Fruits (akènes) secs, articulés sur le réceptacle, oblongs, munis de côtes ; ceux du disque à aigrette de poils pluri-sériés, les autres sans aigrette.

Graine dressée.

Plantule droite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

Cette belle plante, avec ses feuilles cordiformes, velues, avec ses grands capitules solitaires et ses fleurs d'un jaune éclatant, grandes comme celles du souci, fait, en mai et en juin, l'ornement des forêts subalpines. On la trouve dans les bois montueux du midi et du centre de l'Europe, et jusqu'en Angleterre et même en Écosse. Elle ne croît pas aux environs de Paris, qui ne présentent point ces conditions; mais on l'y peut cultiver en toute terre, en toute exposition, et elle est particulièrement propre aux grands parterres.

Les noms de cette plante, *doronicum pardalianches*, sont fort prétentieux. Le premier de ces noms, suivant les érudits, dérive de δῶρον, présent, et νίκη, victoire, et lui viendrait des propriétés alexipharmaques et antidotiques que les anciens lui ont attribuées. D'autres disent, au contraire, que ce mot vient de l'arabe et non du grec. Le second, *pardalianches*, vient positivement du grec πάρδος, panthère, léopard, et ἄγχειν, étrangler, et signifie qu'elle tue les léopards. Mais Spielmann prétend qu'on a en cela confondu cette espèce de doronic avec une variété, l'*aconitum pardalianches* des anciens, qui est indubitablement une plante vénéneuse.

Matthiole, dans sa lettre à Maranda (Epist. lib. III, p. 302, éd. de Prague, 1561), dit, à propos du doronic : « Nam etsi sexcentos vulgarium doronicorum modios, hoc in negotio consumpseris, nunquam tamen pantheras, vel lupos necabis. Canis meus, devorata doronicorum sexuncia, longe alacrior factus est. Quod fortasse putes doronicum, de quo Arabes scripsere, nihil a vulgari nostrate differre. Sed aliter rem se habere maxime pollicetur gustus. »

Ainsi Matthiole écrivait, en 1561, que six onces de doronic pardalianches n'avaient fait que rendre son chien plus vif et plus guilleret.

Mais dans ses commentaires sur Dioscoride, traduction de Du Pinch, Lyon, 1580, traduction faite sur la deuxième édition latine de 1565, considérablement augmentée, Matthiole s'exprime tout différemment (liv. IV, p. 406) : « Je reçus, dit-il, de Jacques Cortulus, de Padoue, homme très-instruit dans la connaissance des simples, avec deux aconits le *Doronicum* commun, et il m'avertit le premier qu'il faut mettre le Doronicum au rang des aconits d'après les expériences qu'il avait faites sur un chien qui en mourut. Je trouvai d'abord cela étrange, et je ne pus me le persuader jusqu'à ce que j'en fis moi-même l'essai sur un chien auquel je donnai à manger quatre dragmes (13 grammes 50 centigr.) de *Doronicum* commun avec de la chair crue; il mourut sept heures après. Mais ce qui m'étonna le plus, ce fut que tout le temps de ces sept heures le chien fut agile et joyeux, et même il couvrit plusieurs fois de suite une petite chienne qui était à la maison. Il mangea de plus fort goulument ce qu'on lui baillait durant le souper; tellement, que je commençai à douter de ce que m'avait écrit Cortulus. Or, peu après et lorsqu'on n'y pensait plus, le pauvre chien se laissant tomber à terre comme s'il eût été pris d'épilepsie, quasi tout pâmé et retiré, en écumant de la gorge, mourut.

« Ainsi donc, dorénavant, nous n'appellerons plus le *Doronicum*, *doronicum*, mais *Dæmoniacum*, car on disait que le diable a supposé, au lieu du *Doronicum*, cette sorte de *Teliphonum* (mortel aux femelles).

« Et même je prierai Maranda de me pardonner, si je me suis trop opposé contre lui, reconnaissant maintenant son opinion véritable, et que le *Doronicum* commun est une espèce d'aconit pardialanches. Comme on se sert du Doronicum en médecine (dans la thériaque), je croyais pouvoir contredire son opinion, et je pensais que le Doronicum pouvait nuire aux chiens et être profitable aux hommes. Je crois maintenant que c'est la quantité qu'on en prend qui rend compte de la variété de ses effets. Que celui qui douterait de mon opinion se fasse montrer par Jacques Cortulus une lettre écrite de la propre main de Conrad Gessner, où il est dit, qu'ayant éprouvé sur lui-même les effets du Doronicum, il fût tombé en grand danger de mort, s'il ne se fût empressé d'user d'anti-

dote, de prendre un bain et de se faire suer. » Cette aventure est curieuse à connaître.

On lit dans l'histoire des plantes, publiée sous le nom de Boerhaave, que le célèbre Conrad Gessner, qui avait fait une étude particulière des propriétés des plantes, ayant pris le matin à jeun un peu de doronic, et écrit deux heures après à un de ses amis une lettre dans laquelle il lui disait qu'il était en fort bonne santé, se trouva mal, et mourut une heure après avoir fini et envoyé sa lettre; nouvelle qui dut beaucoup étonner ceux qui apprirent sa mort par des lettres datées du même matin. (*Dict. de James*, t. III, p. 1152.)

Ce fut Costéus, mort en 1603, puis Schulz, qui propagèrent ce bruit. Mais Haller remarque que Gesner avala deux dragmes (6,70 gram.) en mars 1564, dont il ne ressentit d'autre effet qu'une faiblesse d'estomac, et qu'il mourut de la peste le 13 décembre 1565, à la suite d'un charbon qui lui vint à la poitrine.

Johnson a mangé du doronic en très-grande quantité, sans en avoir éprouvé le moindre inconvénient. Linné, toutefois, tient cette plante pour suspecte.

Si l'on a déjà tant de peine à se faire une opinion exacte des propriétés physiologiques de cette plante, à bien plus forte raison en éprouvera-t-on à la classer dans la matière médicale, car les auteurs ne sont pas moins partagés à ce point de vue. La racine du doronic a été vantée par Camerarius, Lobel, Schrœder, etc., comme alexipharmaque. Conrad Gessner la conseillait contre les vertiges, et c'est là-dessus que l'on a fait le conte que les danseurs de corde en prenaient avant de s'exercer. Albinus la prescrit contre l'épilepsie. Les médecins anglais l'ont employée comme emménagogue. Chaumeton, dans l'article qu'il a consacré à cette plante dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, signale les rapports frappants et multipliés qu'elle a avec l'arnica qui porte vulgairement le nom de doronic d'Allemagne. Or il est bon d'observer que l'arnica produit parfois des effets toxiques. Le dernier Codex prétendait qu'on a quelquefois mélangé les fleurs du doronic pardalianche avec celles d'arnica. Cette fraude se conçoit peu, l'arnica étant bien autrement commun que le doronic. Ce peut être le fait de ceux qui font la récolte, et qui ramassent tout ce qu'ils rencontrent en ces mêmes lieux.

On emploie la racine (*Radix doronici officinalis s. latifolii, s. romani*), qui est un peu épaisse, fibreuse, annelée, d'un gris jaunâtre en dehors, blanche en dedans, presque sans odeur. Sa saveur est douceâtre, un peu astringente et légèrement aromatique. On mêle quelquefois avec sa racine celles d'espèces voisines, telles que celles du *Doronicum plantagineum*, du *D. austriacum* et celle du *D. scorpoïdes*.

Les doses employées ont varié de 2 à 8 gram. et même plus, en infusion aqueuse ou bien dans la bière et même dans le vin, quand on a voulu produire des effets excitants, dans le cas, par exemple, où la plante était prescrite comme emménagogue ou alexipharmaque.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Traité de thérapeutique et de matière médicale, par A. Trousseau, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, etc., et H. Pidoux, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie de médecine, médecin-inspecteur des Eaux-Bonnes, officier de la Légion d'honneur, etc. — Huitième édition, revue et augmentée sous les yeux de l'auteur, par Constantin Paul, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, etc. Tome Ier (1).

Grâce au ciseau de l'artiste, les traits du dernier professeur de thérapeutique de la Faculté vont être transmis à la postérité. La première et la plus importante de ses œuvres, une œuvre qui date de trente-deux ans, une œuvre

(1) Un volume de 950 pages, in-8° cartonné. — A Paris, chez Asselin, successeur de Béchet jeune et Labé, place de l'École-de-Médecine. — 1868.

restée jusqu'à ce jour sans rivale, arrive aux honneurs d'une huitième édition. Ce livre fit la réputation de ses auteurs, réputation la plus légitimement fondée qui fût peut-être. On sait ce que fut Trousseau. M. Pidoux, que ses goûts n'appelaient point aux luttes de l'enseignement officiel, dont la philosophie médicale lui eût, d'ailleurs, fermé les portes à l'École de Paris, comme elles viennent de l'être à M. Chauffard, M. Pidoux a, du moins, vu s'ouvrir pour lui celles des hôpitaux et de l'Académie. Là aussi se trouve une chaire où l'on est à l'abri des orages de la rue, et où l'on parle librement à l'univers entier.

En tête de la nouvelle édition de ce livre se trouve une préface datée du 25 mai, et encore signée des noms de Trousseau et Pidoux, dans laquelle on trouvera exposées les conditions et les causes de la faveur dont il a joui dès son apparition. La matière médicale était tombée presque tout entière sous les coups de Broussais, et lorsque le médecin revenu des erreurs du physiologisme s'adressait aux derniers auteurs, à Marray, à Mérat et de Lens, il ne trouvait dans leurs livres que de l'érudition, mais avec absence complète de clinique et de critique.

Les sciences accessoires de la médecine, la physique, la chimie, l'anatomie et la physiologie ont fait, avec le diagnostic médical, des progrès qui ont appelé de nouvelles recherches sur les médicaments; elles ont, sans doute, beaucoup ajouté à ce que les anciens en ont dit, et ont pu rectifier certaines erreurs. Tout en professant que c'est à l'expérience clinique que nous devons les connaissances les mieux fondées en thérapeutique, on ne saurait en refuser une certaine part aux progrès de la physiologie et de la pathologie expérimentale. C'est à cet objet surtout que se rapportent les changements et les additions qui distinguent cette édition des précédentes. Elle s'est, en outre, augmentée des acquisitions que la matière médicale et la thérapeutique ont faites depuis quelques années sur les préparations de fer, de mercure, d'arsenic et d'argent; sur l'opium et ses nouveaux alcaloïdes, les anesthésiques, le protoxyde d'azote, la quinine, l'alcool, l'électricité, l'emploi des courants continus, le massage, la digitale, les antimoniaux, le bromure de potassium, aujourd'hui mieux connu, le curare, la fève de Calabar.

On s'est occupé aussi dans cette nouvelle édition de deux questions importantes : l'une de thérapeutique générale, l'antagonisme des médicaments; l'autre d'application pratique, l'emploi des médicaments par la voie des injections sous-cutanées. On a ajouté aux articles Cubèbe et Noix muscade d'utiles considérations pratiques. On trouvera de plus, dans cette huitième édition, un Compendium sur les eaux minérales.

La révision de cette huitième édition a été confiée à M. le docteur Constantin Paul, agrégé de la Faculté de médecine de Paris et médecin des hôpitaux, qui, entré dans la famille de M. Pidoux, marche dans la même voie scientifique que ceux dont les noms précèdent le sien en tête de cette œuvre.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Tardieu.

Séance du 11 décembre 1867.

Correspondance manuscrite. — La correspondance manuscrite comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Voillemier, Dolbeau, Désormeaux et Giraldès, qui se mettent sur les rangs pour la place vacante dans la section de pathologie externe;

2° Un exposé des titres de M. le docteur Boinet, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique.

M. le président donne lecture d'une lettre de M. le sénateur surintendant des Beaux-Arts, par laquelle il informe l'Académie que

M. le ministre de la maison de l'Empereur lui fait hommage du buste en marbre de Trousseau, exécuté par feu Paul Gayrard.

M. J. Guérin annonce la mort de M. Vogel, membre associé à Munich; puis il présente, de la part de M. le docteur Gaillard (de Poitiers), un mémoire manuscrit intitulé : « Essais sur les familles pathologiques. »

Vaccine. — M. Depaul, au nom de la commission de vaccine, donne lecture du rapport officiel sur les vaccinations pratiquées en France pendant l'année 1866.

M. Briquet demande que ce rapport soit discuté avant d'être envoyé à M. le ministre.

M. Guérin fait remarquer que rien n'empêche d'envoyer ce rapport à M. le ministre, puisqu'on pourra en discuter les conclusions après.

Tuberculose. — M. Pidoux a la parole pour achever le discours qu'il a commencé dans la séance précédente. Ne pouvant songer à reproduire cette argumentation qui a occupé la majeure partie de deux séances, nous nous bornerons à exposer les idées particulières de l'orateur sur la phthisie, celles surtout qui sont consignées dans la seconde partie de son discours.

M. Pidoux critique d'abord ceux qui, comme M. Villemin, font de la phthisie une question de physiologie expérimentale, tandis que c'est une question de clinique. Il repousse la spécificité de la phthisie et les propriétés virulentes qu'il lui attribue. Après avoir dit ce que n'est pas la phthisie, M. Pidoux parle des phthisiques et les range sous les catégories suivantes :

1° Ceux qui le deviennent sous l'influence de causes externes appréciables;

2° Ceux qui le deviennent sous l'influence de causes internes ou pathologiques appréciables;

3° Ceux chez lesquels on ne peut saisir, ni au dehors ni au dedans, de causes soit excitantes, soit préparatoires, bien appréciables ou bien positives, et qui deviennent phthisiques en vertu de ce qu'on appelle une diathèse.

Ces trois catégories embrassent tous les cas, et dans aucun cas il n'y a place pour l'intervention d'un agent spécifique, d'un virus.

La première catégorie comprend la phthisie des malheureux, celle des ouvriers, des soldats en campagne, etc.; celle qu'on observe si souvent en hiver et au printemps dans nos hôpitaux. Elle est moins constitutionnelle que la phthisie lente qui débute sourdement, sans réaction, sans pneumonie et sans fièvre : elle ne suppose que le *minimum* de cette prédisposition personnelle qui est la diathèse proprement dite. S'il y a des phthisies non diathésiques et des phthisies diathésiques, c'est là un processus gradué qui éloigne toute idée de virulence, et voilà pourquoi M. Villemin rejette les causes extérieures et rejette la diathèse; voilà pourquoi nous pouvons espérer qu'en améliorant la condition de toutes les classes de sujets, on pourra diminuer un jour la fréquence de léthalité de cette maladie.

La seconde catégorie des phthisies s'explique encore mieux sans l'intervention d'un agent spécifique, d'un virus. Il n'est pas douteux qu'un grand nombre de phthisies, de celles surtout qu'on observe dans la société, chez les gens aisés et chez les riches, ne soient le terme où aboutissent des maladies constitutionnelles antérieures d'une autre nature que la tuberculose, telles que l'arthritisme (goutte et rhumatisme), la scrofule et l'herpétisme.

Ces phthisies diffèrent de celles de la première catégorie, en ce qu'il s'établit une sorte d'antagonisme entre la diathèse arthritique et la diathèse tuberculeuse consécutive et ultime. Qu'est-ce qu'un virus tuberculeux vient faire ici? Vit-on jamais les maladies spécifiques contracter de ces associations? M. Pidoux s'étonne que cette source de phthisie, très-commune dans le monde, n'ait pas été reconnue depuis longtemps.

Si diathèse, maladie constitutionnelle et maladie spécifique s'excluent, est-il possible qu'une maladie spécifique soit héréditaire? La phthisie pulmonaire est héréditaire, mais moins souvent qu'on ne pense. Elle naît moins souvent d'elle-même que d'autres maladies constitutionnelles moins graves.

Une autre source de tubercule est la scrofule, que M. Villemin va presque jusqu'à nier pour les besoins de sa cause. La scrofule n'est pas la tuberculose, mais elle y conduit quand elle quitte ses formes primitives et écrouelleuses; elle y conduit en dégénérant, en s'usant à la manière des autres maladies chroniques initia-

les, et en imprimant son cachet aux phthisies qui en sortent, comme on a vu que les autres maladies initiales chroniques le faisaient elles-mêmes. D'autres maladies encore, spécifiques ou non, traînent après elles la phthisie : voyez la rougeole, la coqueluche. Comment le virus tuberculeux peut-il naître du principe spécifique de la rougeole? Et les phthisies suspendues par la grossesse, et reprenant après leur évolution avec une funeste rapidité ; et celles dont l'état puerpéral favorise d'emblée le développement, et celle des diabétiques, etc. : qui ira jamais songer à un virus tuberculeux pour s'expliquer ces cas qui portent leur étiologie avec eux?

Quant aux phthisies de la troisième catégorie, celles qui doivent être attribuées à l'action lente et obscure d'une diathèse, il me sera encore plus facile, dit M. Pidoux, d'écarter l'idée d'un virus ou d'un agent spécifique, comme cause unique de la tuberculose. « Cette tâche trop facile me paraît vraiment superflue. » Il faut le redire : la diathèse exclut le virus. Quand un sujet porte constitutionnellement le germe d'une maladie, il n'a pas besoin que ce germe lui vienne d'ailleurs. La diathèse est personnelle et non inoculable; elle ne se transmet pas, sinon héréditairement. Le virus est essentiellement impersonnel ; il appartient à tout le monde et ne fait pas acception de personnes. Mais, dira-t-on, la phthisie est virulente, et pourtant elle est héréditaire. La phthisie est une maladie composée, a dit Hunter, c'est-à-dire qu'elle est virulente et diathésique tout ensemble, ou plutôt successivement; car il convient de remarquer de nouveau que quand elle devient diathésique, et par conséquent héréditaire, elle n'est plus virulente et inoculable.

Je n'ai pas encore parlé de la contagion de la phthisie, parce que M. Villemin n'en parle pas, dit l'orateur, qui ajoute qu'il n'a jamais rien observé qui pût l'autoriser à admettre cette contagion. Les observations d'autrui ne peuvent le convaincre. Les contagionistes placent le maximum de cette propriété à la période de ramollissement, de purulence des tubercules, tandis que, selon M. Villemin, c'est à la période de granulations grises que le tubercule serait le plus contagieux et inoculable. Trop mûrs, les produits virulents perdent leur inoculabilité; et pourtant la contagiosité de la phthisie croîtrait avec la diminution de sa virulence !

Laissez-nous donc croire, jusqu'à preuve du contraire, que nous avons raison, nous partisans de l'étiologie commune de la phthisie, partisans de la dégénération tuberculeuse spontanée de l'organisme sous l'influence des causes accessibles que nous recherchons partout pour couper peu à peu le mal dans ses racines.

Qui ne serait heureux de penser que la confusion actuelle va nous amener à reconnaître combien la phthisie est vaste dans ses causes et ses formes, et combien cette multiplicité d'aspect étiologique, clinique et anatomique, nous éloigne de l'idée néfaste de spécificité et de contagiosité ?

Séance publique annuelle du 17 décembre 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

L'ordre de lecture est le suivant :

1° Le rapport général sur les prix décernés en 1867, par M. Fréd. Dubois, secrétaire perpétuel. Ce rapport a été lu par M. Delpech.

2° Le programme des prix proposés pour 1868.

3° L'éloge de M. Rostan par M. Jules Béclard, secrétaire annuel. (Voir aux *Variétés*.)

Nous nous bornons ici à donner le programme des prix décernés pour 1867 et des prix proposés pour l'année prochaine :

PRIX DE 1867.

Prix de l'Académie. — « Histoire clinique des tumeurs fibro-plastiques. » De la valeur de 1,000 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Lanelongue, chirurgien adjoint des hôpitaux, à Bordeaux.

Prix Portal. — « Des diverses espèces de mélanoses. » De la valeur de 1,000 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur V. Cornil, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et à M. L. Trasbot, chef de service à l'école d'Alfort.

Prix Bernard de Civrieux. — « De la démence. » Ce prix n'a pas été décerné.

Prix Barbier. — De la valeur de 4,000 francs.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais

elle accorde une récompense de 3,000 francs à M. le docteur Ehrmann (de Mulhouse), pour son travail ayant pour titre : *Considérations pratiques sur l'uranoplastie appliquée aux divisions congénitales de la voûte palatine.*

Prix Capuron. — « Faire connaître les altérations que subissent les enfants qui séjournent un temps plus ou moins long dans la cavité utérine, après leur mort. Indiquer, s'il est possible, par la nature de ces altérations, l'époque à laquelle il faut faire remonter cette mort. » De la valeur de 1,000 francs. Décerné à M. Louis Sentex, chef interne à l'hôpital Saint-André (à Bordeaux).

Prix Amussat. — De la valeur de 1,000 francs. Décerné à M. le docteur Magitot, de Paris, pour son ouvrage intitulé : *Recherches expérimentales et thérapeutiques sur la carie dentaire.*

Prix Itard. — De la valeur de 3,000 francs.

L'Académie décerne :

1° Un prix de 2,000 francs à M. le docteur Morel, médecin en chef de l'asile des aliénés de Saint-Yon (Seine-Inférieure), pour son *Traité des maladies mentales* et ses *Etudes sur les races humaines;*

2° Un prix de 1,000 francs à M. le docteur Dutrouleau, ancien médecin en chef de la marine, pour son *Traité des maladies des Européens dans les pays chauds;*

3° Des mentions honorables à :

M. le docteur Foley (de Paris), pour son travail intitulé : *Du travail dans l'air comprimé;*

M. le docteur Giovanni Polli, de Milan (Italie), pour son travail sur la *Thérapie sulfitique;*

M. le docteur Armand Després (de Paris), pour son *Traité de l'érysipèle.*

Prix Godard. — De la valeur de 1,000 francs.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Chedevergne, professeur à l'Ecole de médecine de Poitiers, pour son travail intitulé : *Des fractures indirectes de la colonne dorso-lombaire.*

Elle accorde :

Une première mention honorable à M. le docteur J. Daudé, de Marvéjols (Lozère), pour son *Essai pratique sur les affections du médiastin;*

Une deuxième mention honorable à M. Larcher, interne des hôpitaux de Paris, pour son mémoire intitulé : *Contribution à l'histoire des polypes fibreux intra-utérins.*

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE LA VACCINE EN 1866.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder :

1° Un prix de la valeur de 1,500 francs, partagé entre :

M. le docteur Cayrel, à Toulouse (Haute-Garonne); M. le docteur Bonnardon, à Vizille (Isère); Mme Bachelier, sage-femme à Châtellerault.

2° Des médailles d'or à :

MM. les docteurs Barbereau, à Commentry (Allier); Catel, à Saint-Dizier (Haute-Marne); Fouquet, à Vannes (Morbihan); Calvet, à Carcassonne (Aude).

3° Cent médailles d'argent à cent vaccinateurs, médecins et sages-femmes qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales :

1° Rappel des médailles d'argent à : M. de Laurès, médecin inspecteur des eaux de Néris (Allier), pour son excellent *Résumé de l'emploi des eaux de Néris et sur le danger de leur usage intempestif.*

M. Verjon, médecin inspecteur adjoint des eaux de Plombières (service militaire), pour son excellente *Etude des eaux de Plombières,* et les soins apportés dans la rédaction des documents demandés.

M. Tillot, médecin inspecteur des eaux de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), pour son très-bon travail intitulé : *Du traitement des scrofulides par les eaux ferro-cuivrées de Saint-Christau.*

M. Roubaud, ancien médecin inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre), et médecin à ces eaux, pour son très-distingué rapport sur les

Différents modes d'action de l'eau minérale de Pougues.

M. Cabrol, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), pour son remarquable rapport contenant une étude attentive des diverses maladies modifiées par les eaux de Bourbonne.

M. Patézon, médecin inspecteur des eaux de Vittel (Vosges), pour ses *Etudes historiques sur la collection des Juntes de* 1553.

2° Des médailles d'argent à :

M. Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriage (Isère), pour son très-remarquable mémoire sur l'*Herpes preputialis* consécutif aux maladies vénériennes, et sur le traitement de cette maladie par les eaux d'Uriage.

M. de Pietra-Santa, médecin à Paris, pour sa très-consciencieuse et très-remarquable étude sur l'influence de l'air des Pyrénées dans la phthisie pulmonaire, et ses observations sur la température, l'hygrométrie et l'ozonométrie des Pyrénées.

M. Bertillon, médecin inspecteur des eaux d'Ussat (Ariége), pour son très-bon rapport et son étude exacte et bien faite des eaux d'Ussat.

M. Batbédat (François), médecin inspecteur des eaux de Préchaque (Landes), pour son excellent rapport, contenant un examen intelligent des diverses questions que comporte le résumé officiel.

M. Billout, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie), pour son bon rapport et son étude des *desiderata* de ces eaux et des cas où elles sont plus spécialement indiquées.

3° Des médailles de bronze à :

M. Armieux, médecin des hôpitaux militaires à Baréges, pour son mémoire intitulé : *Etudes médicales sur Baréges.*

M. Martin, médecin en chef de l'hôpital militaire à Baréges, pour sa très-bonne étude pratique des eaux, et des cas divers dans lesquels elles ont été employées.

M. Arrat-Balous, pour son excellent rapport sur les eaux d'Eugénie-les-Bains.

M. Kuhn, médecin inspecteur des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin). Bon rapport et excellente étude sur le traitement des calculs biliaires par les eaux de Niederbronn.

4° Des mentions honorables à :

M. Montagnan, médecin inspecteur des eaux de Capvern (Hautes-Pyrénées).

M. Millet (d'Orange), médecin inspecteur des eaux de Montmirail (Vaucluse).

M. Logerais, médecin inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre).

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1866 :

1° Une médaille d'or à M. le docteur Piedvache, de Dinan (Côtes-du-Nord), qui, ayant depuis longtemps épuisé les récompenses que décerne l'Académie, n'en continue pas moins à lui adresser d'utiles travaux.

2° Des médailles d'argent à MM. les docteurs Coural, de Saint-Chinian (Hérault); Narbonne, de Narbonne (Aude); Monteils-Pons, de Florac; Bocamy, de Perpignan; Chevance, de Wassy (Haute-Marne); Danvin, de Saint-Pol (Pas-de-Calais); Bouteiller, de Rouen.

3° Rappel de médailles d'argent à MM. les docteurs Bancel, de Toul (Meurthe); Mignot (Antoine), de Chantelle (Allier); Martin-Duclaux, de Villefranche (Haute-Garonne); Penant, de Vervins (Aisne); Fouquet, de Vannes; Le Bèle, du Mans; Masse, médecin militaire à Blidah (Algérie).

4° Des médailles de bronze à MM. les docteurs Perny, médecin-major de 1re classe; Cottin, de Montfort (Ille-et-Vilaine); Debrou, d'Orléans; Nève, de Bar-le-Duc; Allaire, de Thionville; Guillemaud, de Louhans; Gevrey, de Vesoul.

5° Des mentions honorables à MM. les docteurs Bertrand, de Besançon; Grémaud, de Poligny (Jura); Dupouy, de Bascons (Landes); Poussié, de Marvéjols (Lozère); Béraud, de Carpentras (Vaucluse); Mottard, de Saint-Jean de Maurienne (Savoie); Daniel, de Brest; Loysel, de Cherbourg.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1868.

Voici les questions proposées par l'Académie :

Prix de l'Académie. — « Des épanchements sanguins dans l'épaisseur des tissus. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs

Prix Portal. — « Des tumeurs de l'encéphale et de leurs symptômes. »

De la valeur de 600 francs.

Prix Bernard de Civrieux. — « Des phénomènes psychologiques avant, pendant et après l'anesthésie provoquée. »

De la valeur de 800 francs.

Prix Capuron. — « Du traitement des affections utérines par les eaux minérales. »

De la valeur de 1,500 francs.

Prix Barbier. — Ce prix, qui est annuel, sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc.

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix Orfila. — L'Académie met de nouveau au concours la question suivante :

« De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline ; — rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitale et celle de la digitaline.

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement ?

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu ?

« *Jusqu'à quel point* et dans *quelle mesure* peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux, de celles trouvées dans l'économie, ou des produits de l'analyse, comme *indice* ou comme *preuve* de l'existence du poison et de l'empoisonnement ? »

Ce prix sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur la pathologie interne.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1869.

Prix de l'Académie. — « Des maladies du cervelet. »

De la valeur de 1,000 francs.

Prix Portal. — « De la sclérose dans les différents organes. »

De la valeur de 600 francs.

Prix Bernard de Civrieux. — « Faire l'histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs, et l'étudier spécialement au point de vue thérapeutique. »

De la valeur de 1,000 francs.

Prix Barbier. — Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix Capuron. — « Du retour de l'utérus à l'état ordinaire après l'accouchement.

« Applications médico-légales des résultats de cette étude à la détermination du temps depuis lequel une femme est accouchée. »

De la valeur de 1,500 francs.

Prix Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur travail sur la pathologie externe.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Ne seront point admis à ce concours les travaux qui auraient antérieurement obtenu un prix ou une récompense, soit à l'un des concours ouverts à l'Académie impériale de médecine, soit à l'un des concours de l'Académie des sciences de l'Institut.

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix Lefèvre. — « De la mélancolie. »

De la valeur de 2,000 francs.

Prix d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, sera décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre, pendant cette dernière période (1863 à 1868), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, durant ces six ans, au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Ce prix sera de la valeur de 8,000 francs.

FAITS DIVERS.

Chaires vacantes. — Par décret en date du 12 décembre 1867, M. Sappey, docteur en médecine, a été nommé professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Jarjavay, appelé à une chaire de clinique.

M. Verneuil, docteur en médecine, a été nommé professeur de pathologie chirurgicale à

ladite Faculté, en remplacement de M. Richet, appelé à une chaire de clinique.

M. Morel, docteur en médecine, a été nommé professeur d'anatomie et anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Erhmann, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Mutations dans les hôpitaux. — Par suite de la nomination de M. le professeur Jarjavay à la chaire de clinique chirurgicale à l'hôpital des cliniques, et de la nomination de M. le professeur Richet à la chaire de clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié, les mutations suivantes doivent avoir lieu dans le personnel chirurgical des hôpitaux de Paris.

M. Voillemier passe de la Pitié à l'Hôtel-Dieu. — M. Broca de Saint-Antoine à la Pitié. — M. Dolbeau de Cochin à Beaujon. — M. Le Fort du Midi à Cochin. — M. Panas du Midi à Saint-Antoine. — M. Tillaux de Bicêtre à Saint-Antoine. — M. Labbé de la Salpêtrière au Midi. — M. Liégeois de Lourcine au Midi. — M. Péan des Enfants-Assistés à la Salpêtrière.

MM. Guéniot, Sée (Marc) et Cruveilhier fils, chirurgiens du Bureau central, sont nommés :

M. Guéniot chirurgien de Lourcine. — M. Sée chirurgien de Bicêtre. — M. Cruveilhier de l'hôpital des Enfants-Assistés.

Service chirurgical des hôpitaux. — M. le docteur Péan, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Assistés, qui avait été désigné pour la Salpêtriere, passe à Lourcine; M. Guéniot, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien des Enfants-Assistés, et M. Cruveilhier fils, chirurgien de la Salpêtrière.

Prix de l'internat, — *Première division* : Médaille d'or, M. Hayem. — Accessit, M. Delens. — Première mention, MM. Audhoin, Monod et Gadaud. — Deuxième mention, MM. Peruchot, Farabœuf et Larcher.

Deuxième division : Médaille d'argent, M. Félizet. — Accessit, M. Prompt. — Première mention, MM. Jolly et Landrieux. — Deuxième mention, MM. Hybord (Albert), Lucas-Championnière.

Concours. — Le concours pour l'internat aux hôpitaux de Paris vient de se terminer. Ont été nommés :

Internes : 1 Richelot, 2 Curtis, 3 Grancher, 4 Monod, 5 Muron, 6 D'Espine, 7 Humbert, 8 Bax, 9 Culot, 10 Ducastel, 11 Picot, 12 Blanquinque, 13 Flamain, 14 Thaon, 15 Geoffroy, 16 Bloch, 17 Labadie-Lagrave, 18 Hubert-Valleroux, 19 Malassez, 20 Calmettes, 21 Rosapelly, 22 Demeules, 23 Villard, 24 Deshayes, 25 Chaumé, 26 Cot, 27 Pomiez, 28 Sénac, 29 Huchard, 30 Cornillon, 31 Bassereau, 32 Peltier, 33 Frémy, 34 Lordereau, 35 Guihal, 36 Tribes, 37 Langlet, 38 Kerguistel, 39 Lassalas, 40 Martin (Gustave).

Internes provisoires : 1 Casteran, 2 Sevestre, 3 Lagrelette, 4 Spilmann, 5 Schlumberger, 6 Suchard, 7 Visca, 8 Filhol, 9 Barthélemy, 10 Debove, 11 Lamblin, 12 Renauld, 13 Rigaud, 14 Lepiez, 15 Charpentier, 16 Pozzi, 17 Gchevender, 18 Briand, 19 Baréty, 20 Bonamy, 21 Chaland, 22 Dumaz, 23 Magnin, 24 Decormières, 25 Defoix, 26 Abadie, 27 Chénieux, 28 Geslin.

Élection. — M. le baron Larrey a été élu académicien libre à l'Académie des sciences.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — A l'occasion de son élection à l'Académie impériale de médecine, M. le docteur Hérard a fait un don de 200 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— Par décret du 1er décembre 1867, MM. H. Sainte-Claire Deville et Pasteur ont été nommés professeurs de chimie à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de MM. Dumas et Ballard, appelés à d'autres fonctions.

Nécrologie. — M. Dupraz, reçu docteur à Montpellier en 1843, et à Turin en 1848, ancien interne de l'asile des aliénés d'Auxerre, inspecteur adjoint des eaux d'Évian, médecin de l'hôpital de la même ville, etc., né à Juran, près de Frangy (Haute-Savoie), en 1813, mort à Évian. Il fut atteint à peu près en même temps de paraplégie et d'une affection calculeuse. Débarrassé à grand'peine de cette dernière après des séances multipliées de lithotritie et répétées à de longs intervalles, il a été brusquement enlevé par l'affection spirale. Il laisse une veuve et quatre jeunes filles.

— M. le docteur Lagneau, membre de l'Académie de médecine.

— M. le docteur Greven, reçu en 1825, ancien chirurgien des hôpitaux militaires à l'armée d'Italie en 1811, mort dans son pays natal à Cruras (Ardèche), où il avait exercé la médecine jusque dans ses dernières années.

— M. le docteur Gervais (de Caen), directeur de l'École supérieure du commerce, commandeur de la Légion d'honneur, mort à Paris.

— M. le docteur Butignet, âgé de 67 ans, mort le 17 novembre à Carbonne (Haute-Garonne).

— M. le docteur Monget, médecin du bureau de bienfaisance du Xe arrondissement.

Publications nouvelles.

Traité de thérapeutique et de matière médicale, par M. A. Trousseau, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, ex-représentant du peuple à l'Assemblée constituante, et M. H. Pidoux, médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie de médecine, président de la Société de thérapeutique, médecin-inspecteur des Eaux-Bonnes, officier de la Légion d'honneur. Huitième édition, revue et augmentée sous les yeux des auteurs, par Constantin Paul, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des Hôpitaux, Secrétaire général de la Société de thérapeutique. 2 forts volumes, grand in-8, de près de 1,000 pages chacun, cartonnés à l'anglaise, 1868. Prix : 24 fr.

Le premier volume est en vente, et le second paraîtra au mois d'avril prochain.

Cette nouvelle édition a été corrigée et refondue sur les indications du nouveau **Codex** de 1867 et de l'**Officine** de Dorvault, pour ce qui concerne la matière médicale. On y a ajouté de grands développements sur l'action physiologique des médicaments pour mettre cet ouvrage au courant de la science. De nombreuses additions ont été apportées à la thérapeutique proprement dite. Nous citons en particulier, comme substances qui agissent spécialement sur la nutrition et la sanguification, les préparations de **fér**, de **mercure**, d'**arsenic** et d'**argent** ; parmi celles qui agissent spécialement : 1° sur l'innervation centrale, l'**opium** et ses **nouveaux alcaloïdes** ; les **anesthésiques**, le **protoxyde d'azote**, la **quinine**, l'**alcool**, l'**électricité** (emploi des **courants continus**), le **massage** ; 2° sur l'innervation des diverses parties de l'appareil circulatoire : la **digitale**, les **antimoniaux**, enfin le **bromure de potassium**. Cette nouvelle édition contient encore, outre l'histoire des médicaments nouveaux, **curare et fève de Calabar**, un **compendium sur les eaux minérales**.

On y a ajouté, enfin, une table alphabétique générale, comprenant le classement des matières par médicaments et par maladies.

Traité élémentaire d'hygiène privée et publique, par A Becquerel, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des Hôpitaux de Paris. Quatrième édition avec additions et bibliographies par le docteur E. Beaugrand, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris, membre du comité de rédaction des annales d'hygiène, 1 très-fort volume grand in-18, de près de 1,000 pages, cartonné à l'anglaise. Prix : 8 fr.

Cette nouvelle édition est mise au courant de la science par des additions et une bibliographie très-étendue pour chaque article.

Ces deux ouvrages se trouvent à la librairie Asselin, place de l'École-de-Médecine.

Maladies de l'oreille, par le docteur Troltsch, professeur à l'Université de Wurtzbourg ; ouvrage traduit de l'allemand par le docteur Sengel, de Forbach. 1 vol. in-8° de 140 pages, avec figures. — Prix : 4 fr.

A Paris, chez Chamerot, libraire-éditeur, 13, rue du Jardinet.

Plan d'études simultanées de nosologie et météorologie, ayant pour but de rechercher le rôle des agents cosmiques dans la production des maladies chez l'homme et chez les animaux, par le docteur Gillebert-Dhercourt, membre honoraire de la Société impériale de médecine de Lyon, lauréat de la Société d'Anthropologie de Paris, etc.

A Montpellier, chez Boehmet fils, éditeur du *Montpellier médical*.

Lettre sur les injections intra-utérines employées par la méthode du double courant, par J.-F.-P. Alf. Avrard, docteur en médecine, ancien élève des hôpitaux de Paris, membre de la Société de médecine pratique de Paris, et des Sociétés de médecine de Lyon, de Rouen, de Marseille, de Reims, de Poitiers, de Besançon, de Genève, etc.

A Paris, imprimerie Martinet, rue Mignon, 2.

De la délivrance dans l'avortement, par le docteur Guéniot, chirurgien du bureau central des hôpitaux de Paris. In-8° de 44 pages. — Prix : 1 fr. 25 franco.

Transformation des forces, chaleur et mouvement musculaire, unité des phénomènes naturels, par le docteur Paul Dupuy, professeur à l'École de médecine de Bordeaux. Grand in-8° de 44 pages. — Prix : 2 fr. franco.

A Paris, 1867, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de M. Rostan (1).

Le jour même où la tombe se fermait sur l'homme éminent que l'Académie venait de perdre, il y a plus d'un an déjà, je résolus d'acquitter aujourd'hui, envers une mémoire qui m'est chère, la dette de la reconnaissance. A l'un des meilleurs amis de mon père, au compagnon fidèle des hommes qui ont entouré mon enfance et dirigé ma jeunesse, devenu plus tard un appui bienveillant et un chaud défenseur, je devais cet hommage ; à l'Académie, dont je suis ici l'interprète, de louer comme il le mérite le disciple de Pinel, bientôt maître à son tour, le chercheur exact et patient, conduit par les voies de l'observation dans le champ des découvertes, le clinicien consommé, le professeur élégant et méthodique, l'initiateur par excellence de la jeunesse novice et inexpérimentée.

Environné, jeune encore, et dès les premières années du siècle, d'une célébrité précoce, M. Rostan était demeuré parmi nous l'un des derniers représentants de la grande époque qui a précédé la nôtre. Il est le descendant de cette forte génération dont les œuvres impérissables ont jeté, dans le domaine des sciences, ces semences fécondes dont nous recueillons les fruits. Si la médecine de cette époque ne sut pas toujours se défendre contre les séductions de l'esprit de système, n'oublions pas que les fautes sont aussi des leçons.

Léon Rostan naquit à Saint-Maximin, petite ville de Provence, célèbre par son église, dans laquelle sont venus tour à tour s'agenouiller tous les rois de France, depuis Philippe de Valois jusqu'à Louis XIV, auprès des saintes reliques de Marie-Madeleine, la pécheresse repentante de l'Évangile.

Ses parents habitaient le village de Tourves, situé à deux lieues de là. Amenée par une circonstance fortuite à Saint-Maximin, dans les premiers jours du printemps, madame Rostan y devint mère le 17 mars 1790. Sans être riche, la famille de M. Rostan appartenait à la bourgeoisie aisée du pays. Elle était liée d'amitié, et elle devait nouer des liens plus tendres avec les deux familles d'Astros et Portalis, dont l'une donna un cardinal à l'Église, et l'autre un ministre des cultes à l'État.

Lorsque Léon Rostan fut en âge de recevoir les premières leçons, sa mère le conduisit à Marseille en compagnie de son frère aîné, et s'y fixa près d'eux pour surveiller leur éducation. A l'âge de dix ans, il vint à Paris avec son père. Placé d'abord dans un pensionnat

(1) Prononcé par M. J. Béclard, devant l'Académie de médecine, à la séance publique annuelle du 17 décembre 1867.

de la place de l'Estrapade, où il ne resta que quelques mois, il entra ensuite à l'institution Liautand, dont les élèves suivaient les classes du lycée Napoléon. C'est là qu'il rencontra le jeune Chomel et que prit naissance entre les deux camarades cette franche amitié de collége que devaient rendre plus étroites encore les joies et les épreuves d'une commune carrière.

A seize ans, son éducation littéraire terminée, M. Rostan commençait l'étude de la médecine. Trois ans plus tard, il était nommé interne des hôpitaux et entrait à la Salpêtrière dans le service de M. Lallemand.

Le 13 mai 1812, M. Rostan soutenait sa thèse de docteur sous la présidence de l'illustre auteur de la *Nosographie philosophique*, alors chef d'école, et qui devait trouver, dans ses travaux sur la folie, une gloire plus durable. A côté du nom de Pinel, on aime à relire sur le premier feuillet de cette thèse le nom de ses autres juges : Vauquelin, dont la science n'avait d'égale que la modestie, collaborateur infatigable et dévoué de Fourcroy; Laurent de Jussieu, l'immortel auteur du *Genera plantarum;* Duméril, disciple de notre grand Cuvier, dont il fut d'abord le maître d'anatomie, et que nous avons tous vu, rajeuni en quelque sorte par soixante années d'enseignement, l'orgueil de sa vie, porter d'un pas juvénile, du Jardin-des-Plantes à l'Académie et à la Faculté, le poids de ses quatre-vingt-six ans; Richerand, le jeune ami de Cabanis, publiant à vingt et un ans le *Traité de physiologie*, œuvre élégante et facile, bien faite pour inspirer le goût d'une science qui s'offrait parée de toutes les grâces du style.

Le charlatanisme médical, tel était le sujet de thèse choisi par le candidat. A tout seigneur tout honneur : voici d'abord le charlatan patenté, dont le diplôme couvre la marchandise. Habile à se faire valoir, il a des prôneurs qui le vantent, des sots qui le croient, des protecteurs qui l'appuient. Celui-ci se pose en victime, et va partout criant à l'injustice; vous croyez peut-être qu'il cherche des juges? C'est à la multitude qu'il en appelle. Celui-là, mieux avisé, se met en quête d'une plume vénale, arme perfide, dont il connaît le prix. Non moins affamé de publicité, mais plus inoffensif, cet autre inonde de ses brochures, véritable fléau des bibliothèques, les Académies des deux mondes. En voici d'autres encore : ceux-là forment une légion. Faux disciples d'une doctrine qui s'annonce pompeusement comme le contraire de l'ancienne médecine, on les voit, pour complaire aux caprices d'un public follement épris de tout ce qui est nouveau, s'affubler d'un manteau d'emprunt, menteuse amorce qui recouvre une double imposture.

Le tour vient ensuite des bateleurs du salon et de la rue dont l'audace fait toute la science. Avec quel accent de généreuse indignation les manœuvres sans nombre de cet insaisissable Protée sont dénoncées et flétries! Mais l'auteur se gardera bien d'invoquer une loi dont on voudrait aujourd'hui redoubler les rigueurs : loi surannée, impuissante et illusoire, dont les arrêts manquent presque toujours de l'assentiment public, qui transforme les condamnés en victimes, et donne à de mystérieuses pratiques l'attrait du fruit défendu.

Empêcherez-vous de consulter l'homœopathe, la religieuse, la châtelaine ou la somnambule? L'homme croit facilement à ce qu'il désire : la confiance des malades sera toujours inépuisable, comme l'espérance. L'État présente au public, marqués de son empreinte, ceux qui lui offrent des garanties éprouvées : il montre l'écueil et il signale le danger. Lorsqu'il a poursuivi, lorsqu'il a condamné ceux qui se parent d'un titre usurpé, sa mission protectrice est épuisée. L'intérêt collectif des hommes qu'une même profession réunit ne saurait être en opposition avec l'intérêt social. C'est en faveur du malade, et non en faveur du médecin, que l'État prévoyant a délégué entre les mains du docteur, de l'officier de santé ou de la sage-femme, le monopole gradué de l'art médical.

Abandonnez ces préoccupations mesquines et rétrogrades de l'esprit de coterie. Quelle qu'en soit la valeur, l'amende n'est qu'une réclame ; la véritable punition, la punition sensible, celle dont on ne peut se racheter, c'est le mépris des honnêtes gens. D'un côté des garanties sérieuses suffisamment publiques, de l'autre la plus grande liberté possible, telle est la solution légitime, inévitable, contre laquelle ne prévaudront pas les efforts des médecins coalisés. Les entreprises du mensonge échappent à la loi humaine et ne relèvent que de la conscience. Ce qu'il faut combattre, ce qu'il faut vaincre, c'est bien moins la cupidité

menteuse que la superstition. L'ignorance, voilà le véritable ennemi.

J'ai lu quelque part qu'un médecin des colonies, qui possédait une sucrerie, s'aperçut un jour qu'on lui avait dérobé une somme considérable. Il assemble ses nègres : « Mes amis, leur dit-il, le grand serpent m'est apparu pendant la nuit ; il m'a dit que le voleur aurait en ce moment une plume de perroquet sur le nez. » Le coupable aussitôt porte la main à son visage. « C'est toi qui m'as volé, dit le maître, le grand serpent vient de m'instruire. » On dira qu'il fallait avoir affaire à des nègres. Le docteur Noir, de récente mémoire, pourrait répondre que les blancs de nos jours ne sont guère moins crédules.

Le temps où les rois de France imposaient les mains pour la guérison des écrouelles n'est pas encore si loin de nous. Les dupes ne sont pas toutes sous la veste du paysan et sous la blouse de l'ouvrier : on en pourrait rencontrer sous l'hermine et sous l'épaulette. Un beau matin, un échappé de caserne annonce, à grand fracas, qu'il guérit, à la parole, tous les paralytiques ; et dans ce Paris du dix-neuvième siècle, qui se dit la première ville du monde, il se trouve des gens de toutes conditions pour accourir à son appel. On se presse, on s'étouffe autour de la maison où le nouveau Tabarin a dressé ses tréteaux. Le glorieux habit de nos soldats d'Afrique, toujours au premier rang sur le chemin de la victoire, devient la scandaleuse enseigne d'une triste bouffonnerie.

Humilié par de pareils outrages au sens commun, l'esprit se reporte involontairement en arrière. La sorcellerie indécente et sinistre du moyen âge s'est dissipée au souffle de l'esprit d'examen ; mais le monde nouveau n'a pas encore vaincu le monde ancien. Il est une clientèle pour longtemps encore inféodée à la fraude et à l'imposture.

M. Rostan venait de soutenir sa thèse lorsqu'il fut nommé inspecteur du service médical à la Salpêtrière. Ce nouveau poste, en lui donnant des attributions plus étendues, le rapprochait en même temps de Pinel, dont il devenait le disciple et l'ami.

Pour atteindre la supériorité dans un art, a dit M. Rostan dans l'introduction d'un de ses ouvrages, il faut l'aimer. L'exemple n'avait pas attendu le précepte. Vivant au milieu d'une population arrivée aux limites de l'existence, enfermé tout le jour dans les salles d'autopsie, il recueillait, dans ce vaste champ d'études, les matériaux d'un de ces ouvrages que la main du temps ne saurait atteindre : tableau achevé, tracé d'après nature, saisissante histoire d'un mal terrible, dont il trouvait, le premier, les caractères anatomiques.

L'année 1814 le surprit au milieu de ces études. Introduit dans Paris, à la suite de la glorieuse et fatale campagne de France, le typhus était venu, comme pour augmenter encore les amertumes de la défaite, s'ajouter aux désastres de la patrie en deuil. Mêlés aux débris de notre armée, rapprochés par la fraternité de la souffrance et de la mort, de malheureux soldats, accourus de tous les points de l'Europe coalisée, encombrent bientôt l'immense asile dont M. Rostan est le médecin. Son dévouement grandit avec le danger ; sur pied nuit et jour, il se prodigue avec une abnégation sans bornes.

Tandis que le fléau sévissait dans toute sa rigueur, le bruit se répandit que l'empereur de Russie et l'empereur d'Autriche, désireux de donner aux médecins français une marque particulière de leur estime, ainsi qu'un témoignage de sympathie compatissante à leurs soldats malades, se rendraient à la Salpêtrière. Ils s'y rendirent en effet, et M. Rostan les accompagna avec les principaux fonctionnaires de l'établissement. Le souvenir de cette double visite était resté profondément gravé dans sa mémoire.

L'empereur de Russie vint le premier. Il parcourut les salles, examina tout, adressa de nombreuses questions, et fit observer, à propos d'un détail de service, qu'en Russie les choses se passaient autrement. « En Russie, répliqua le jeune Provençal avec l'accent d'une franchise où perçait la secrète révolte du patriotisme, en Russie, c'est possible, sire, mais en France nous faisons mieux. » Alexandre le fixa de son regard doux et pénétrant, et ne répondit rien. L'empereur d'Autriche vint ensuite. La conversation prit un autre tour. Tandis qu'il traversait l'un des jardins : « Combien, dit-il, avez-vous de femmes ici ? — Trois mille, sire. — Cela ne doit pas être commode, » répondit le souverain.

(La fin au prochain numéro.)

JOURNAL DES CONNAISSANCES MÉDICO-CHIRURGICALES.

N° 2. — 15 JANVIER 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Le nouveau président de l'Académie de médecine. — L'enseignement de l'Académie. — Le professorat en France et en Allemagne. — Sur un procès de responsabilité médicale.

Aux approches du jour de l'an, on se dit, à demain, ce qui veut dire à quinzaine, les affaires importantes; aussi, absence complète d'événements sur l'horizon médical. L'Académie de médecine a vu passer le sceptre de la présidence de M. Tardieu à M. Ricord. Le discours d'ouverture du nouveau président, consacré, comme d'usage, aux compliments de condoléance aux immortels défunts et aux félicitations aux collègues appelés à les remplacer, s'est en outre accentué de considérations sur l'influence que l'Académie de médecine est appelée à exercer aujourd'hui dans le monde médical. On ferait une litanie de tous les titres que lui donne M. Ricord : elle est le foyer le plus vif de la science médicale dans tous ses éléments; elle protége, elle encourage, elle récompense le mouvement scientifique; elle aime le progrès, mais elle le modère au besoin; car le progrès est une fièvre qu'on a besoin de contenir dans certaines limites. M. Ricord emploie même à dessein cette expression de *fièvre du progrès*, dont les sédatifs sont l'histoire, la tradition, l'observation constante. Peut-être en disant ces mots pensait-il à la syphilisation qu'il a terrassée dans cette enceinte académique et plus récemment dans l'enceinte du Congrès international de médecine. Peut-être aussi a-t-il pu penser, en faisant un retour sur lui-même, à cette loi qu'il avait formulée de la non-inoculabilité des accidents secondaires de la syphilis et qu'il a vue victorieusement contredite par l'observation persévérante, ce qui n'ôtait rien à sa gloire d'inventeur, puisqu'à tout progrès il faut un modérateur.

M. Ricord a, enfin, réclamé pour l'Académie la tradition de l'enseignement. Les Académies, a-t-il dit, ont leur enseignement comme les écoles, comme les livres, comme le journal. L'enseignement, a-t-il ajouté, on le trouve, plus souvent encore qu'ailleurs, dans un savant rapport académique et dans une de ces brillantes discussions si fréquentes dans l'enceinte de l'Académie de médecine.

***

Voilà donc un enseignement auquel on ne songeait guère, et qui est particulier à l'Académie de médecine, car nous croyons peu que les cinq classes de l'Institut se considèrent à ce degré comme des corps enseignants. L'Académie de médecine est aujourd'hui, en effet, l'école du médecin fait, comme la Faculté est l'école de l'étudiant.

***

Il fut un temps où l'enseignement de la Faculté dominait tout. C'était au temps où l'agitation régnait sur les bancs des Ecoles et dans les chaires; l'Académie de médecine ne faisait que de naître, et elle n'avait pu prendre encore les rênes du gouvernement. Qu'une grande individualité surgisse aujourd'hui dans l'École, sa véritable tribune sera toujours à l'Académie, parce que là on parle au monde, et qu'à la Faculté on ne parle qu'à une classe.

***

La Faculté est-elle amoindrie par cette revendication du haut enseignement, voire même de l'enseignement des praticiens, par l'Académie? Nullement; car d'abord la Faculté, comme nous l'avons dit ailleurs, a une clef de l'Académie de médecine dans sa poche : elle y fait entrer qui elle veut, et quand elle veut. Il est d'ailleurs plus facile d'entrer à l'Académie qu'à la Faculté. Le professeur de la Faculté a deux chaires, tandis que le simple Académicien n'en a qu'une.

***

La Faculté n'est donc point entamée du côté de l'Académie. Mais les attaques lui viennent d'ailleurs, et ces attaques sont sérieuses. On se plaint que l'enseignement scolaire n'y soit pas tel qu'il devrait être, tel surtout qu'il est en Allemagne; car l'Allemagne se pose scientifiquement, comme on dit ailleurs qu'elle se pose militairement. Les procédés et les méthodes d'études employés en Allemagne sont aujourd'hui prônés partout en France, et à la Faculté plus que partout ailleurs.

Le gouvernement s'est sans doute préoccupé de cette tendance; car il a chargé le docteur Jaccoud d'une mission scientifique en Allemagne, à l'effet d'étudier l'enseignement médical dans les Universités d'outre-Rhin. Mais, si nous voulons germaniser notre enseignement, il y a autre chose à faire qu'à adopter les procédés allemands; il nous faut révolutionner le professorat médical, comme vient de le démontrer M. le docteur Lorain, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris et médecin des hôpitaux, dans une brochure qui a pour titre : *De la réforme par les études médicales dans les laboratoires.* Nous ne croyons pas que toute la médecine, ni même que le vrai fond de la médecine soit dans les études du laboratoire, qui n'en sont que l'accessoire; mais l'auteur avait peut-être besoin de ce titre ainsi spécialisé.

Voici comment il faut considérer l'état des choses pour s'expliquer où l'auteur en veut venir.

L'enseignement à Paris est un moyen pour arriver à la clientèle, parce qu'il pose le professeur sur un piédestal, et qu'il est comme une réclame (1). Mais pourquoi le professeur ne voit-il dans l'enseignement qu'un moyen, et non un but? C'est que le professeur, même officiel, n'est pas suffisamment rémunéré pour compenser les sacrifices qu'il a coûtés. Qu'est-ce en effet que 8 ou 10,000 francs, par le temps qui court? C'est à peine de quoi payer le loyer. Mais le professorat attire la clientèle qui peut décupler le produit.

Qu'arrive-t-il de là? C'est que, comme il est dit dans l'Évangile : *Ubi est thesaurus, ibi est cor tuum,* le professeur se trouve amené à donner plus de soins à sa clientèle qu'à son enseignement. Médecin ou chirurgien, surmené par la clientèle, il n'aura plus le temps de lire, ni même de penser. Trousseau ne nous a-t-il pas dit à quelle heure matinale il lui fallait se lever pour préparer sa clinique de l'Hôtel-Dieu?

La conclusion à tirer de cette prémisse, c'est qu'il faudrait faire au professeur une position qui pût satisfaire une ambition légitime, et c'est ce qui a lieu en Allemagne. On en jugera par les lignes suivantes du livre de M. Lorain :

« L'Allemagne fait mieux : le savant ne connaît pas de plus beau titre que celui de professeur, et il n'en prend pas d'autre. C'est là son honneur, sa fonction, le but de sa vie. Il n'aspire pas au professorat comme à un moyen d'arriver à la faveur du public ou à d'autres emplois, mais comme à un état permanent et définitif, qui occupera toute son activité et lui permettra de se développer entiè-

(1) Nous ne copions point l'auteur; mais nous nous servons d'une expression employée par un de nos collègues de la presse, qui reproche aux professeurs de l'École de maintenir en permanence à la porte de leur domicile l'affiche des cours de la Faculté où figure leur nom, ce qui, selon lui, est une vraie réclame faisant contraste avec la délicatesse qui impose au médecin de ne pas mettre à sa porte d'indication de son titre.

rement. Il produira par là ses idées, il fera de la propagande par la science, il aura l'instrument du travail et de la célébrité, il vivra de cet état, et il ne sera pas obligé de demander à la pratique un supplément de traitement.

« Dans une ville de second ordre, ce que nous appellerions en France une ville de province, un chef-lieu de département, le professeur de physiologie sera logé avec sa famille dans son Institut, et jouira de tous les avantages matériels que réclame une situation honorée. Il vivra dans son laboratoire, entouré de ses élèves, les connaissant, causant avec eux familièrement, les initiant à la pratique de sa science, encourageant et tirant de l'obscurité les plus méritants, et poursuivant devant eux et avec eux ces travaux de longue haleine qui mènent aux grandes découvertes. Il vieillira ainsi, ne désirant rien en dehors de sa fonction. Ce professeur de province sera largement traité par le pays, il touchera de 20,000 à 25,000 francs par an, tant de sa place officielle que de ses élèves.

« Son traitement fixe est de 3,000 thalers (11,250 fr.). Les élèves, au nombre de soixante environ, inscrits à son cours théorique, payent chacun un frederich d'or par semestre, soit 60 frederichs.

« Il touche, des quarante élèves qui suivent son cours de démonstration, 80 frederichs d'or par semestre ; et ceux qui suivent son cours pratique lui payent environ 100 frederichs d'or.

« C'est donc plus de 20,000 francs que rapporte la position de professeur.

« Ailleurs, le professeur retire de sa fonction des avantages pécuniaires plus considérables : tel est, par exemple, ce professeur de chimie dont le laboratoire renferme quatre-vingts élèves payant chacun 4 frederichs d'or par semestre, total : environ 8,000 francs, plus 15,000 francs de traitement fixe. Les frais du laboratoire n'incombent pas au professeur, non plus que le traitement des aidés.

« Les professeurs sont intéressés à avoir beaucoup d'élèves ; leur réputation et leur fortune y gagnent également, ce qui est de stricte justice. En outre, le gouvernement augmente les traitements en raison des succès du titulaire. »

***

Il ressort de ces lignes que les habitudes de l'enseignement sont autres en Allemagne qu'en France, et ce serait tout une révolution à opérer pour les importer chez nous. L'éducation médicale ou scientifique y est plus coûteuse que chez nous. L'accès à la profession de médecin y est plus difficile. C'est un avantage, si l'on songe qu'il faut presque être riche pour aborder de nos jours l'exercice de notre art ; mais c'est peut-être un inconvénient, si l'on songe, d'autre part, que le nombre des médecins va en diminuant.

***

La réforme indiquée par l'auteur du livre en faveur des études par les laboratoires nous semble trop restreindre la science aux études purement physiques. Elle fera des savants très-avancés, comme on suppose les Allemands. La réforme est, sous ce rapport, un renfrcement à l'impulsion vers le matériel de l'art. Mais tout cela n'est encore que l'accessoire plus ou moins obligé, et néanmoins limité, de la médecine. M. Lorain, qui, dans une autre partie de son livre, fait la comparaison de la médecine française à la médecine allemande, arrive à cette conclusion, que la médecine française est la moins nuisible, la médecine allemande la plus compliquée. Qu'est-ce qu'une médecine compliquée ? C'est une médecine polypharmaque, la seule qui puisse sortir des laboratoires. Nous préférons encore le *primò non nocere* du père de la médecine, dont on fait le modeste apanage de notre médecine. Mais cela ne nous empêche pas de signaler, dans la brochure de M. Lorain, les utiles documents qu'elle contient, et dont on pourrait tirer profit.

***

Nous publions la lettre suivante de M. le docteur Warin, qui complète quelques renseignements déjà donnés dans nos deux dernières Chroniques sur une affaire grave de responsabilité médicale.

Metz, le 27 décembre

Dans son numéro du 15 décembre, votre estimable journal rendait compte d'un procès intenté à M. le docteur Richert, de Boulay, par

un de ses clients qui lui réclamait 30,000 fr. de dommages et intérêts.

Les procès de responsabilité médicale doivent nécessairement toujours éveiller l'attention des médecins, et je comprends que, avec nos confrères de la Moselle, vous vous réjouissiez du succès obtenu par M. le docteur Richert.

En félicitant l'Association médicale de notre département de ses efforts et du mémoire scientifique produit devant la Cour impériale en faveur de la cause de M. Richert, vous avez agi sagement.

Toutefois l'Association ne fut pas seule à s'émouvoir de la position pénible de notre confrère. Tout d'abord, moi-même, qui avais assisté aux débats de la cause en première instance, et qui savais pertinemment que, pendant quinze mois que l'affaire était restée pendante devant les premiers juges, il ne leur avait été soumis aucun travail scientifique, j'écrivis à M. le docteur Richert pour l'engager à faire appel de ce jugement. Pour mieux le déterminer, je lui donnai l'assurance que le concours de la Société des sciences médicales de la Moselle ne lui ferait pas défaut.

J'eus à combattre quelques hésitations de notre confrère; ne faisant point partie de notre compagnie, il doutait que la Société s'intéressât activement à cette affaire. Je fus heureux de dissiper toutes ses appréhensions, en lui faisant connaître les traditions de la compagnie et les termes de son règlement.

Notre Société des sciences médicales accueillit favorablement la demande de M. le docteur Richert, et aussitôt (5 février 1867) une commission fut chargée d'étudier les pièces du procès.

Outre les membres de la commission, plusieurs de nos collègues firent des recherches scientifiques, et en transmirent le résultat au savant rapporteur qui rédigea le mémoire dont j'ai l'honneur de vous adresser un exemplaire.

Cette initiative de notre Société fut appréciée comme elle devait l'être par le corps médical de la Moselle, et quelques membres de la compagnie demandèrent alors à M. le président de l'Association médicale dont ils font partie, ainsi que M. Richert, de témoigner aussi, par un travail spécial, de l'intérêt tout particulier que méritait cette affaire.

Vous le voyez, monsieur et honoré confrère, sans vouloir en rien diminuer le mérite et l'efficacité du concours de l'Association dans l'issue favorable de ce procès en responsabilité médicale, j'ai voulu compléter vos renseignements et vous mettre à même de consigner dans votre journal la part du succès qui revient aussi bien à la Société des sciences médicales de la Moselle qu'à l'Association de ce département.

Notre Société de médecine existe depuis plus de cinquante ans; on trouve dans ses archives la preuve du zèle qu'elle a toujours apporté à la défense des intérêts professionnels, à la moralisation de la profession et à la répression du charlatanisme. Ces idées ne sont pas nées d'hier, et la Société s'est toujours appliquée à joindre l'exemple au précepte. Je vous transmets aujourd'hui un exemplaire de son règlement.

Recevez, etc.

Dr WARIN,
Secrétaire de la Société des sciences médicales de la Moselle.

Dr H. OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'éclampsie puerpérale et de son traitement.

L'éclampsie puerpérale est une névrose complexe portant sur l'intelligence, la sensibilité, la motilité, se manifestant par des accès convulsifs, suivis de stupeur ou de coma, convulsions qui affectent la plupart des muscles de la vie de relation et quelques-uns de ceux de la vie de nutrition.

Généralement l'on admet trois formes de cette maladie.

1° L'hystériforme. Les convulsions sont celles de l'hystérie; pendant les accès convulsifs, la malade n'a pas perdu toute connaissance, elle entend ordinairement ce qu'on lui dit, lorsque l'on stimule son attention, mais ne peut répondre aux questions qu'on lui adresse. L'accès convulsif est suivi de stupeur, mais non d'un véritable coma. Ordinairement point d'évacuations involontaires d'urine et de matières fécales pendant l'accès convulsif.

Cette forme est la moins grave des trois pour la mère comme pour le fœtus.

2° L'épileptiforme. Les convulsions sont identiques à celles des épileptiques; évacuations involontaires d'urine et de matières fécales pendant l'accès convulsif, qui est toujours suivi d'un véritable coma plus ou moins profond et plus ou moins prolongé, suivant la force et la fréquence des convulsions. Souvent le coma, suite de l'accès convulsif, n'a pas cessé, que de nouvelles convulsions reparaissent. Pendant le coma et les accès convulsifs, la malade n'entend pas ce qu'on lui dit, n'a nulle conscience de ce qu'on lui fait; c'est à peine si elle indique, et encore pas toujours, par un peu d'agitation et par de sourdes plaintes, les douleurs de l'accouchement, qu'il soit naturel ou artificiel. Lorsqu'elle sort de cet état comateux, elle n'a nul souvenir des accidents qu'elle a éprouvés; elle ignore qu'elle est accouchée, et ce n'est qu'après plusieurs jours qu'elle recouvre la plénitude de son intelligence. Quelquefois, mais rarement, elle reste aliénée pour un temps plus ou moins long. Obs. 19. D'autres fois la mort est la suite de cette affection. Obs. 9, 11, 15.

Le fœtus meurt quelquefois sous l'influence des convulsions maternelles.

3° L'apoplectiforme. Dans cette forme, la plus grave des trois, une hémorrhagie cérébrale se produit pendant un accès convulsif, et occasionne une hémiplégie, qui tantôt guérit, Obs. 1, 27, et tantôt persiste après la guérison. Dans cette forme la mort peut arriver brusquement, Obs. 6. Elle est aussi grave que la précédente pour le fœtus.

Les causes qui prédisposent à cette maladie sont : une première grossesse, l'hystérie, les tempéraments nerveux et sanguins, l'aliénation mentale de la mère de la femme enceinte, la distension extrême de l'utérus par une grossesse gémellaire, Obs. 14, ou par une hydramnose, la putréfaction du fœtus, Obs. 8, 9, 18, la rigidité du col utérin et la longueur du travail, Obs. 20, l'hydroémie, l'albuminurie, l'urémie; enfin une influence pour ainsi dire épidémique, comme cela a eu lieu à Rennes et dans ses environs en 1866, année où j'ai été appelé pour sept cas d'éclampsie. Les causes à l'occasion desquelles cette maladie se développe sont :

1° Pendant la grossesse : toutes les causes dites prédisposantes, plus les impressions morales vives, une frayeur, etc., Obs. 3, 4, l'ivrognerie, Obs. 7.

2° Pendant le travail les causes prédisposantes, plus l'usage des boissons alcooliques, Obs. 17, des contractions utérines très-douloureuses, une frayeur, Obs. 23, la longueur du travail, Obs. 20, la rigidité du col, Obs. 20, une maladie du fœtus s'opposant à son expulsion, Obs. 15, la rétention du délivre, etc.

3° Après l'accouchement, l'on ne peut en chercher la cause que parmi les causes prédisposantes, et surtout dans l'hydroémie, l'albuminurie et l'urémie, à moins que l'on n'en accuse les modifications qui surviennent alors dans la circulation abdominale, la rétention de caillots dans l'utérus, ou une irritation particulière de la matrice, comme chez les femmes atteintes de cancer utérin, et qui sans grossesse éprouvent, comme je l'ai vu deux fois, de véritables accès d'éclampsie.

Diagnostic. — Par suite de ces trois formes, l'éclampsie puerpérale pourrait être confondue avec l'hystérie, l'épilepsie et l'apoplexie.

Il y aurait dans la pratique peu ou point d'inconvénients à confondre la forme hystérique avec l'hystérie elle-même, vu que, cette variété de l'éclampsie étant bénigne, ne menaçant la vie ni de la mère ni de l'enfant, le médecin se borne généralement à l'expectation ou à une médication peu énergique. Mais l'hystérie est rare pendant la grossesse et le travail, puisque son remède par excellence est la conception; il est donc probable que l'on se trouve en présence d'une éclampsie hystériforme, à moins que la malade ne fût déjà sujette à des accès hystériques avant sa grossesse.

L'épileptiforme se distingue de l'épilepsie en ce que la malade n'avait jamais eu de semblables attaques, tandis que les épileptiques en ont eu antérieurement un certain nombre. Il est même de remarque que les épileptiques sont peu sujettes à l'éclampsie, et qu'elles ont rarement d'accès d'épilepsie pendant l'accouchement. J'ai accouché un certain nombre d'épileptiques; pas une n'a eu d'éclampsie, et une seule fut prise pendant son travail d'un accès d'épilepsie, mais il fut seul, aucun autre ne le suivit. Les attaques d'épilepsie ne se

succèdent pas à de courts intervalles, comme les accès d'éclampsie, ce qui favorise singulièrement le diagnostic; de plus, l'épileptique n'a pas d'albumine dans les veines et ne présente aucun symptôme urémique.

L'on reconnaîtra que l'on est en présence d'une éclampsie apoplectiforme, et non d'une apoplexie proprement dite, à l'accès ou aux accès convulsifs par lesquels la maladie a débuté. La présence fréquente de l'albumine dans l'urine et les symptômes urémiques qui ont souvent précédé l'accès convulsif viendront confirmer le diagnostic.

Pronostic. — Les médecins de tous les temps sont d'accord pour considérer cette maladie comme extrêmement grave pour la mère et pour le fœtus, l'une et l'autre pouvant en être les victimes à toutes les époques de la grossesse. L'éclampsie est d'autant plus grave pour la mère et pour le fœtus que les accès convulsifs sont plus violents, plus longs et plus rapprochés; que le coma est plus profond, plus prolongé, et qu'il n'a pas cessé lorsqu'un nouvel accès convulsif se déclare. Les formes épileptiques, et surtout apoplectiques, sont les plus dangereuses, quelle que soit l'époque où cette maladie se déclare, surtout si la malade est atteinte d'hydroémie, d'albuminurie et d'urémie. Cette maladie est plus grave chez une primipare que chez une multipare; plus grave au début de la grossesse qu'à la fin de cette fonction; plus grave pendant la grossesse, quel qu'en soit le terme, que pendant le travail, l'accouchement amenant, généralement, la cessation des accidents; l'éclampsie est moins grave, quels que soient l'époque où elle se déclare et le sujet qu'elle attaque, toutes choses égales d'ailleurs, lorsque les accès convulsifs sont très-éloignés et peu forts, le coma peu prolongé et peu profond, la femme recouvrant toutes ses facultés entre les accès, accès qui quelquefois ne reviennent qu'à de longs intervalles, des jours et même des semaines, ce qui a souvent lieu dans la forme hystérique, Obs. 25.

Madame Lachapelle a dit que l'éclampsie était mortelle, pour la mère, dans la moitié des cas. M. le professeur P. Dubois la regarde comme plus dangereuse que l'hémorrhagie utérine. Beaucoup d'autres accoucheurs pensent comme ces deux autorités obstétricales. Il m'est impossible d'accorder cette gravité à l'éclampsie. Il est possible que de pareils résultats aient lieu dans les grands hôpitaux de Maternité de Paris et autres grandes villes, où les femmes ne sont souvent apportées qu'après plusieurs jours de convulsions et sans avoir été convenablement traitées chez elles, alors qu'il n'est plus possible de les sauver; mais il n'en est pas heureusement ainsi dans la pratique particulière et dans nos petites Maternités de province, lorsque la femme reçoit tous les soins qu'exige son état aussitôt que cette affreuse maladie se déclare : ainsi j'ai été à même d'observer vingt-sept femmes atteintes d'éclampsie puerpérale, tant avant que pendant et après le travail; sur ce nombre quatre sont mortes, les vingt-trois autres se sont rétablies.

L'on a dit aussi que l'éclampsie était encore plus grave pour le fœtus que pour la mère; je suis loin d'admettre cette proposition; je crois au contraire que si, au début de la maladie, le fœtus est vivant, on peut très-souvent le sauver en faisant accoucher la femme avant qu'elle ait éprouvé un grand nombre d'accès convulsifs; car, d'après ce que j'ai observé, un petit nombre d'accès ne le tue pas. Il est vrai que dans quelques cas il pourra succomber par suite des manœuvres que l'on emploiera pour l'extraire : dans les versions, par exemple, Obs. 36, ou dans des applications de forceps, surtout s'il y a angustie pelvienne.

Lorsque le fœtus est putréfié au moment de son expulsion, lorsque l'éclampsie ne dure que depuis quelques heures, Obs. 8, 9, 18, il est bien certain que ce n'est pas la maladie qui l'a tué, et plus probablement c'est la putréfaction qui a déterminé l'éclampsie.

Dans les vingt-cinq cas d'éclampsie, avant et pendant le travail, que j'ai été à même d'observer et qui ont donné vingt-six enfants, quinze sont nés vivants, quatre sont morts pendant les manœuvres auxquelles ils ont été soumis, versions, forceps, extractions difficiles : ils étaient vivants au moment où ces moyens ont été employés; trois étaient putréfiés, quatre sont nés morts, l'accouchement ayant été spontané; ces quatre derniers sont les seuls dont la mort puisse être attribuée à l'éclampsie.

Symptômes et marche. — Quelquefois l'accès initial est précédé de prodromes, tels que bouffées de chaleur, étourdissements, trouble des idées, affaiblissement de la vision ou même perte totale de la vue, Obs. 14, céphalalgie, gastralgie, légères convulsions des muscles de la face ou des yeux, etc. Je crois qu'il m'est arrivé plusieurs fois d'éviter les accès convulsifs en terminant artificiellement l'accouchement, lorsque j'apercevais ces légères convulsions des yeux ou de la face. Mais le plus souvent la maladie débute par un accès convulsif, en tout semblable à une attaque d'épilepsie, plus rarement à une attaque d'hystérie.

Les accès convulsifs durent de une à dix minutes, et sont suivis d'un coma plus ou moins profond, et prolongé suivant que l'accès convulsif a été lui-même plus ou moins fort. Si les accès convulsifs sont éloignés les uns des autres, la malade reprend connaissance entre les accès. S'ils sont rapprochés, l'état comateux n'a pas cessé qu'un nouvel accès recommence. Cet état peut durer plusieurs jours, Obs. 19. Quelquefois une hémorrhagie cérébrale survient, une hémiplegie en est la conséquence. Cette forme d'apoplexie est des trois la plus grave.

Terminaison. — Le plus ordinairement cette maladie se termine par le retour à la santé; dans ce cas les accès convulsifs diminuent de force et de fréquence, le coma qui les suit devient de moins en moins profond et prolongé, la malade recouvre de temps en temps une portion de son intelligence, intelligence qui finalement revient complétement; pas toujours cependant, car quelques-unes restent aliénées pendant un temps plus ou moins long, Obs. 19. Dans cette maladie, comme dans l'hémorrhagie utérine pendant la grossesse, la nature sait que le meilleur moyen de sauver la malade est de débarrasser l'utérus de son contenu; aussi voyons-nous souvent alors le travail de l'enfantement s'établir, quel que soit le terme de la grossesse, et devons-nous, bien loin de chercher à enrayer ce travail, le favoriser par tous les moyens que nous avons à notre disposition, sauf le seigle ergoté, qui pourrait être dangereux. M. le professeur P. Dubois, qui redoute, à tort je crois, l'accouchement prématuré artificiel et l'accouchement forcé dans l'éclampsie, conseille de laisser marcher le travail, et même de le favoriser lorsqu'il s'établit spontanément. Lorsque la maladie doit se terminer par la mort, les accès se rapprochent, le coma devient plus long et plus profond, et la malade succombe à une congestion cérébrale sans avoir repris connaissance. D'autres fois, c'est à une asphyxie occasionnée par les mucosités qui remplissent les bronches et la trachée-artère, ou à une congestion du poumon, que l'on doit rapporter la mort. Enfin, dans quelques-cas, une métro-péritonite est la suite de cette maladie.

On a cherché à établir une proportion dans la fréquence de cette maladie, par rapport au nombre des accouchements. Mais jusqu'ici on l'a trouvée très-variable. Tel accoucheur a observé beaucoup d'éclampsies sur un petit nombre d'accouchements; tel autre praticien n'a vu qu'un très-petit nombre d'éclampsies sur beaucoup d'accouchements.

Je crois que l'on peut expliquer cette différence :

1° Par les soins donnés à la femme en travail.

Tel accoucheur facilite la dilatation du col utérin par des bains tièdes et des injections d'eau chaude, par des saignées; il a soin de repousser la lèvre antérieure du col, si elle coiffe la tête du fœtus et se trouve comprimée derrière les pubis.

Il applique le forceps chez les femmes très-nerveuses, pour peu que le fœtus, arrivé au détroit inférieur, tarde à être expulsé, et que la malade présente les signes d'une grande surexcitation nerveuse. Je crois avoir plusieurs fois évité l'éclampsie en agissant ainsi.

Tel autre accoucheur ne fait rien pour faciliter et accélérer le travail, se bornant à le surveiller, et à en attendre patiemment la terminaison.

2° Par les nombreux cas d'éclampsie que les médecins chargés du service des Maternités des grandes villes ont occasion de voir, vu que les femmes pauvres, atteintes de cette maladie, sont généralement transportées à l'hôpital, ce qui force les chiffres. Il en est de même pour les médecins appelés en consultation par leurs confrères; aux éclampsies qu'ils ont eues dans leur pratique particulière, ils ajoutent celles pour lesquelles ils ont été ap-

pelés en consultation, tandis que l'accoucheur qui ne fait de relevé que sur sa simple clientèle trouvera une bien plus petite proportion d'éclampsies pour un même nombre d'accouchements. Ainsi, dans ma pratique particulière, datant de près de quarante années, je n'ai rencontré *qu'un seul cas d'éclampsie*, Obs. 14; à la clinique, nous avons eu 6 éclampsies sur 2,643 accouchements, Obs. 9, 11, 12, 18, 19, 25, et c'est à la clientèle de confrères et de sages-femmes, qui m'ont appelé en consultation, que je suis redevable des 21 cas complétant les 27 éclampsiques que j'ai été à même d'observer.

Anatomie pathologique. — Les lésions anatomiques que l'on rencontre à l'autopsie, conséquences et non causes de l'éclampsie, sont : des épanchements sanguins et séreux dans l'encéphale et dans la moelle, l'injection des méninges cérébrales et rachidiennes, des engorgements du poumon. Quelquefois l'on ne trouve rien, ni comme cause, ni comme effet.

Dans quelques cas, le point de départ de cette maladie se trouve dans une néphrite albumineuse, dont l'urémie a été la conséquence.

A. Godefroy,
Professeur d'accouchement
à l'École de médecine de Rennes.

(*La suite au prochain numéro.*)

II. Des névralgies du col de la vessie et du diagnostic différentiel des maladies qui peuvent les provoquer.

Mon cher confrère,

On vous demande, et vous me demandez à votre tour, le diagnostic différentiel de la névralgie du col de la vessie et de l'engorgement de la prostate; vous m'invitez à y joindre celui du calcul vésical. En cela, vous avez grandement raison; mais vous verrez qu'en me bornant à cette tâche, nous n'aurions encore que des notions bien imparfaites du sujet, et que, pour répondre à votre attente, il me faudra également toucher à plusieurs autres états pathologiques.

Il s'en faut, par conséquent, de beaucoup que la question soit aussi simple que paraît le croire votre correspondant, et le temps que vous me donnez est si court que vous ne m'en voudrez pas d'avoir scindé la besogne en deux parties.

Et d'abord, existe-t-il des névralgies pures et simples du col de la vessie? A en croire certains auteurs, peu de maladies sont plus communes; si je m'en rapporte à mon expérience, peu sont plus rares.

Il y a déjà bien longtemps, il y a près de vingt-cinq ans, que j'ai traité ce sujet, et une pratique assez étendue n'a rien changé depuis à mes opinions. Je vais reproduire quelques passages de mes *Recherches sur les valvules :* on m'a copié si souvent qu'il me sera permis de le faire un peu moi-même.

Fréquemment il existe au col de la vessie une sensibilité plus ou moins vive, tantôt fixe, tantôt revenant par accès, parfois sourde, d'autres fois instantanée, aiguë, lancinante, accompagnée, dans beaucoup de cas, de picotements, de fourmillements, d'élancements dans le rectum et de douleurs à l'extrémité de la verge, vers la fosse naviculaire. Trop heureux alors quand, après bien des recherches infructueuses, le chirurgien se résigne à cacher son embarras en disant que c'est une *névralgie*, un *rhumatisme*, une *névralgie rhumatismale* du col de la vessie, et quand il n'en vient pas, trompé par les symptômes et poussé souvent par les sollicitations du malade lui-même, à pratiquer des opérations graves, capables de compromettre la vie!

Qu'une névralgie, qu'un rhumatisme puissent survenir au col de la vessie, je ne le nie point; mais ce que je soutiens, c'est qu'ils sont beaucoup plus rares que ne le pensent certains auteurs.

Les mots *névralgie, rhumatisme* sont, si je ne me trompe, à peu près aussi vagues l'un que l'autre, et ne sont pour la plupart des médecins exacts que la représentation de phénomènes encore inconnus dans leur essence. Eh bien, chose singulière! les partisans de l'un rejettent l'autre et réciproquement; ce qui prouve jusqu'à quel point les uns et les autres ont poussé l'exagération. C'est ainsi que M. Civiale, qui fait jouer un si grand rôle aux *névralgies*, fait bon marché des affections arthritiques, *rhumatismales* ou cutanées, et de prétendus virus ou vices du sang auxquels, en désespoir de cause, on s'est attaché, dit-il, pour expliquer tant de maladies de l'appareil urinaire, en admettant des rétrocessions, des métastases et hypothèses du même genre (*Mal. des org. génit.-urin.*, t. II, p. 74). Comme si

ces névralgies n'étaient pas des hypothèses ! D'un autre côté, M. Leroy d'Etiolles, qui s'est fait le champion du rhumatisme, a consacré un long mémoire à démontrer que tout ce que M. Civiale a écrit sur les névralgies n'est, à commencer par la définition, qu'une série de contradictions et d'erreurs (*J. des conn. méd.* 1842). D'ailleurs, M. Civiale semble avoir senti lui-même le peu de fondement de son opinion lorsqu'il a dit : « Je ne me dissimule pas le vague que laisse dans l'esprit l'admission de troubles fonctionnels isolés et placés, pour ainsi dire, en dehors de toute altération de texture (p. 7). » Mais alors pourquoi être si peu difficile sur la démonstration ? Lorsqu'on a écrit ces lignes : « Les preuves s'accumulent pour nous faire rayer du cadre nosologique des états morbides qui ne dépendent que d'un trouble fonctionnel, d'une lésion vitale, essentielle et étrangère à toute altération de texture (p. 4), » comment a-t-on pu écrire celles-ci : « Dans certains cas, on trouve réunis la névralgie du col vésical, un rétrécissement commençant, l'induration des parois uréthrales, la gravelle et une légère tuméfaction de la prostate (p. 41)? » N'y aurait-il pas alors assez d'altérations matérielles pour qu'on pût rayer la névralgie? Quelle perspicacité ne fallait-il pas à l'observateur qui, dans un contre-cas, constate « une névralgie *très-vague* avec engorgement de la prostate, catarrhe purulent et atonie de la vessie (p. 70) ! » Et dans cette autre observation où le col de la vessie jouissait d'une grande irritabilité, où il y avait un boursouflement de la membrane muqueuse avec des excroissances et catarrhe vésical (p. 48), M. Civiale diagnostiqua une névralgie ! Sur quoi se basait-il donc pour n'admettre qu'un *trouble fonctionnel?* Est-ce qu'il n'y avait plus assez d'*altération de texture?*

Je pourrais extraire de l'ouvrage de cet auteur beaucoup d'autres faits aussi concluants; mais en voilà assez, je crois, pour faire voir ce qu'on doit penser de ses opinions.

Il est difficile qu'un mauvais raisonnement conduise à des conséquences utiles. Aussi le malade qui fait le sujet de l'observation pendante n'a pas guéri, et je puis prédire le même sort à tous ceux qui, se trouvant dans les mêmes conditions, seront soumis au même traitement.

Si, du moins, les opinions que nous venons de passer en revue n'avaient jamais eu d'inconvénient plus grand que celui de soumettre les malades à des traitements inutiles ! Mais malheureusement il n'en est pas toujours ainsi, et, trop souvent, fatigués d'innocents, mais inutiles palliatifs, poussés par l'irrésistible empire de l'espérance, malades et chirurgiens se sont aveuglément abandonnés à cette sentence qu'il ne faut pas adopter sans réflexion : *Meltus anceps quam nullum remedium !*

J'en donnerai des preuves. Mais auparavant je répète qu'aujourd'hui plus que jamais je suis convaincu qu'une névralgie pure et simple du col de la vessie est une maladie excessivement rare, si elle existe.

Comme épiphénomène, c'est autre chose. Il est évident que, lorsque un de nos organes est malade, la souffrance que nous en ressentons est en proportion de notre sensibilité naturelle ou acquise. De là vient que parfois une légère irritation du col de la vessie, un gravier, un obstacle assez minime au cours de l'urine, qui, chez certaines personnes, n'occasionnent rien ou presque rien, chez d'autres, au contraire, s'accompagnent de douleurs extraordinaires qui absorbent toute l'attention. Et l'erreur alors est d'autant plus naturelle que souvent les antispasmodiques, les narcotiques *intus et extra*, que les antipériodiques eux-mêmes donnent d'excellents résultats; mais est-ce qu'il n'en est pas de même dans une foule d'autres maladies ? Et cependant, quand une maladie de poitrine ou d'intestins se complique de phénomènes nerveux, nous bornons-nous à combattre ces phénomènes ? Non, nous tâchons de nous en débarrasser pour calmer le malade et simplifier la maladie primitive ; mais nous n'en continuons pas moins de combattre le fond même des désordres.

C'est pour avoir fait une entité morbide des névralgies du col de la vessie qu'on voit si souvent le mal résister à tout traitement, ou bien, assoupi pour un instant, reparaître avec une intensité nouvelle, et jeter à la fin le malade dans le marasme et le désespoir.

Recherchons donc et distinguons les causes les plus habituelles de ces névralgies. Ce sera l'objet d'une seconde lettre.

Dr Aug. Mercier.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du mercure dans la syphilis. (Discussion à la Société de chirurgie.) — M. Verneuil croit à l'efficacité du mercure donné à toutes les périodes de la syphilis. On doit, suivant lui, l'administrer le plus tôt possible, dès que la nature infectante du chancre est reconnue. Examinant ensuite les reproches que l'on a adressés au mercure, il dit :

« On parle de la chloro-anémie, de la défibrination du sang ; mais la syphilis elle-même ne produit-elle pas d'ordinaire ces états pathologiques, et faut-il répéter pour la centième fois que des malades pâles et défaits reprennent des couleurs et des forces par le seul fait de l'ingestion du mercure, qui modifie si vite et si bien la syphilis secondaire? C'est là ce qu'on observe tous les jours à Lourcine.

« On invoque éternellement la salivation; mais, en vérité, c'est un fantôme. M. Guérin nous disait qu'elle était fort rare; je suis entièrement de son avis, et je ne me rappelle pas l'avoir vue naître et acquérir une gravité quelconque depuis que j'exerce, et dans les quatre années que j'ai passées dans les hôpitaux de Lourcine et du Midi. Accuser le mercure de produire la chute des dents et des cheveux, c'est faire un anachronisme ou emprunter les fins de non-recevoir du vulgaire.

« Il y a dans tout ceci ou un parti pris ou une exagération regrettable ; le mercure n'est ni plus ni moins dangereux qu'une foule d'autres médicaments, et les préjugés du vulgaire ne sont pas plus fondés à son endroit qu'à celui de l'arsenic, qui, lui aussi, possède le triste privilége de jeter l'effroi dans les esprits timorés.

« Que reste-t-il de toutes les déclamations passées et présentes? Peu de chose. L'immense majorité des praticiens, et je dis des plus savants, des plus habiles et des moins routiniers, continuent à donner le mercure ; ils en surveillent l'usage avec soin, le manient avec prudence et sagacité, et, n'observant plus ces accidents terribles toujours invoqués, ils se rassurent et attendent, la conscience tranquille, des arguments plus nouveaux, des accusations mieux fondées, des preuves plus décisives. Ainsi faites-vous, messieurs, pour la plupart; ainsi fais-je moi-même. »

M. Verneuil termine son discours et le résume par les conclusions suivantes :

« 1° La syphilis doit être traitée dès que le diagnostic en est posé ; il n'y a aucun avantage à attendre.

« 2° Si l'expectation éclaire le médecin sur l'évolution et le degré de gravité du mal, en revanche elle expose à perdre un temps précieux pendant lequel le virus s'installe commodément dans l'économie et altère profondément les éléments anatomiques et les humeurs.

« 3° Le traitement doit être longuement et patiemment poursuivi, parce que la syphilis est une maladie de longue durée, dont la guérison exige environ deux années.

« 4° La syphilis, sans doute, peut guérir spontanément; mais le cas paraît assez rare, et ne peut point être prévu d'avance. Si le traitement est inutile, il ne paraît pas avoir d'inconvénient sérieux. L'incertitude règne ici comme dans le champ entier de la thérapeutique ; et, du moment qu'on ne nuit pas, on peut agir sans scrupules.

« 5° Jusqu'à nouvel ordre, le mercure reste le modificateur le plus puissant de la syphilis dans ses premières périodes. Si son action directe sur le virus n'est pas prouvée, il est toutefois démontré qu'il modifie avantageusement les manifestations isolées et successives du mal général.

« 6° Au moins aussi efficace que tout autre moyen dans les véroles de moyenne intensité, il est indispensable et ne saurait être remplacé dans les syphilides graves ou tenaces, dans la syphilis viscérale, dans la vérole des femmes enceintes et des nouveau-nés.

« 7° Le traitement mercuriel bien dirigé,

avec le concours de moyens adjuvants tirés de l'hygiène, du régime et de la classe des toniques, est, dans l'immense majorité des cas, tout à fait innocent; il importe donc de faire cesser à son égard les préjugés de la foule. Il est très-rare qu'on ne parvienne pas à faire tolérer le mercure grâce aux ressources actuelles de la matière médicale.

« 8° Le problème de la cure de la syphilis sans mercure n'est donc point encore résolu, et rien n'indique qu'il le soit prochainement.

« 9° Le bichromate de potasse ne paraît avoir sur le mercure aucune supériorité évidente. »

Documents historiques sur la thapsia. — Lorsqu'un agent thérapeutique nouveau, ou remis en honneur après une longue période d'abandon, conquiert tout à coup la vogue, il n'est pas sans intérêt de jeter un coup d'œil sur son histoire, et c'est ce que l'on me permettra de faire à propos de la plante appelée *thapsia*, dont l'emploi prend une certaine extension en médecine.

La thapsia, *thapsia garganica* (ombellifères), n'est point un médicament nouveau. Plus de 300 ans avant l'ère chrétienne, Théophraste l'avait citée dans son *Histoire des plantes*. Il regardait sa racine comme vomitive et purgative, et son usage externe comme capable de résoudre toutes sugillations et de produire sur la peau de petites ampoules.

Bien longtemps après, sous le règne de Néron, un médecin grec, Dioscoride, connaissait parfaitement la thapsia, et il la décrivit avec soin dans sa *Matière médicale*. Suivant lui, elle tirait son nom de l'île de *Thapsos* où elle avait été découverte. « Elle a, dit-il, les caractères de la *Ferula*. Cependant sa tige est plus menue. Ses feuilles ressemblent à celles du fenouil, ses ombelles à celles de l'aneth; ses fleurs sont jaunes. Sa racine est noire à l'extérieur, blanche à l'intérieur. Son suc est fétide et caustique. Les personnes chargées de son extraction ne manquent pas d'oindre préalablement leur visage d'un mélange d'huile et de cire, pour se préserver de ses vapeurs âcres et vésicantes. Quant à ses vertus, ce suc agit sur les téguments comme attractif; il est antipsorique...; uni à parties égales de cire et d'encens, il forme un topique qui efface les meurtrissures; mais, au bout de deux heures d'application, on doit enlever l'*emplâtre*, et laver aussitôt l'endroit avec de l'eau salée chaude. Pris à l'intérieur, ce suc sollicite le vomissement et purge. Il convient dans les asthmes, les pleurésies chroniques, dans la goutte. »

Un peu plus tard, sous Vespasien, l'infatigable Pline écrivait son *Histoire naturelle*. Rien n'échappait à cet esprit investigateur. Lui aussi fit mention de la thapsia. Il rapporte qu'elle prit crédit à Rome par l'usage qu'en faisait Néron. « Ce prince, à son avénement à l'empire, allant *ribler* la nuit, s'en revenait souvent le visage tout meurtri; mais, à l'aide d'un mélange de thapsia, d'encens et de cire, il parvenait à dissimuler tellement les lésions que le lendemain il n'y paraissait plus. »

Sous Marc-Aurèle, l'archiâtre Galien, au milieu de ses immenses travaux, n'omit point de parler de la thapsia. Il regardait cette plante comme âcre et chaude, attirant violemment au dehors les humeurs profondes et en opérant la *résolution*. Au seizième siècle, le commentateur Matthiole, suivant pas à pas son devancier Dioscoride, ajoute : « La *thapsia* croît en abondance dans la Pouille et principalement au *Mont-Saint-Ange*. Elle vient aussi sur nos côtes maritimes, et ressemble tellement à la *ferula*, dont on tire le *sagapenum*, que les plus habiles ont beaucoup de peine à les distinguer l'une de l'autre. On la cultive en Italie dans les jardins. Sa racine est vendue souvent pour celle de *turbith*, ce qui lui a fait donner le nom de *faux-turbith* ou *turbith bâtard du Mont-Saint-Ange* : il y a deux espèces de faux-turbith : la première est la *racine de thapsia*; la seconde est la *racine de pityuse*. »

D'après ce qui précède, la thapsia, si usitée de nos jours, à cause de sa résine, comme topique révulsif, n'est autre, ce me semble, que la thapsia de Théophraste, de Dioscoride, de Pline, de Galien et de Matthiole. Ce n'est point à proprement parler une plante *africaine*, bien que les Arabes en aient usé de tout temps, sous les noms de *Driz* et d'*Hiantum*, et qu'elle se rencontre sur les plateaux de l'Algérie.

Du temps de Théophraste, elle croissait aux environs d'Athènes. Depuis, c'est sur le pro-

montoire dit *Gargano* ou *Mont-Saint-Ange* qu'on l'a trouvée le plus abondamment. De là l'épithète de *garganica* donnée avec raison à cette plante par les botanistes. La plupart des auteurs modernes de matière médicale l'ont passée sous silence. Ceux qui en ont parlé paraissent ne l'avoir guère connue, puisque les uns la nomment *thapsia fœtida*, les autres *thapsia villosa*, *thapsia asclepium*, *laserpitium latifolium*, et l'ont confondue avec d'autres espèces et même d'autres genres.

Ici je termine la petite note que je désirais présenter, au sujet de la thapsia. La *résine de thapsia*, comme celle de tous les végétaux âcres, ou leur huile essentielle, peut rendre des services en thérapeutique, à titre de topique. Si jamais on se décidait à l'administrer à l'intérieur comme drastique, ce ne devrait être qu'à de très-minimes doses et avec une extrême circonspection.

De l'emploi de l'acide chlorhydrique dans la dyspepsie. — En 1850 et 1851, M. Caron a publié, dans le journal de Malgaigne, deux articles sur l'efficacité de l'acide chlorhydrique pur, administré à l'intérieur dans un certain nombre d'affections gastro-intestinales. Après avoir rappelé ce qui a été dit sur ce sujet par divers auteurs, et rapporté quelques observations personnelles, il conclut : que l'acide chlorhydrique, incolore et chimiquement pur, peut être impunément pris à l'intérieur, quand il est étendu dans un véhicule convenable, et que, dans certains cas graves, dans le choléra épidémique par exemple, on a pu sans danger en élever la dose jusqu'à 15 et 20 grammes dans les vingt-quatre heures.

L'acide chlorhydrique agit sur l'estomac comme un tonique stimulant ; il facilite la digestion stomacale en aidant à la dissolution des substances albuminoïdes ; il tend à régulariser la sécrétion du suc gastrique, dans les cas où ce fluide est altéré soit pour la quantité, soit pour la qualité ; son action excitante sur l'intestin corrige la disposition à la constipation, si fréquente dans la dyspepsie ; enfin, il exerce une action tonique sur l'économie en général.

M. Malherbe (de Nantes) s'en loue beaucoup dans tous les cas d'atonie de l'estomac, et il a obtenu des résultats si rapides et si satisfaisants que les malades se croyaient guéris. Dans les états cachectiques, même avancés, il remonte parfois les fonctions digestives languissantes pour un temps assez long, et retarde ainsi l'issue fatale quand elle ne peut être évitée. Dans les maladies diathésiques, la tuberculose par exemple, qui se compliquent si souvent de dyspepsie, alors même que les organes digestifs ne sont pas matériellement atteints, il vient puissamment en aide aux moyens dirigés contre la maladie principale à une époque où on peut espérer d'enrayer ses progrès.

Pour administrer l'acide chlorhydrique à l'intérieur, il convient de l'étendre dans un véhicule qui sera tantôt le vin de quinquina, tantôt le vin de colombo ou de rhubarbe, auxquels il sera souvent convenable d'ajouter quelque substance narcotique, par exemple un peu d'opium. La formule suivante, donnée par M. Caron, est, depuis longtemps déjà, employée à l'Hôtel-Dieu de Nantes :

P.	Vin de quinquina au bordeaux...	100 gr.
	Sirop thébaïque.....	30 »
	Acide chlorhydrique pur.	1 »
	Mêlez.	

Cette mixture peut être prescrite à la dose de 2 à 6 cuillerées à bouche par jour. Le plus ordinairement, on en prescrit, avant chaque repas, une cuillerée à bouche, additionnée d'une égale quantité d'eau froide, pour modérer l'action parfois assez vive qu'elle exerce sur l'isthme du gosier. Pour les personnes très-délicates et pour les jeunes enfants, il faut encore atténuer les doses ou augmenter la proportion d'eau. C'est en présence des faits que le médecin appréciera l'utilité de ces modifications.

On peut aisément remplacer, dans cette formule, le vin de quinquina par le vin de colombo ou par le vin de rhubarbe qui trouvera son application dans les cas de constipation opiniâtre. Pour les personnes qui ne supportent pas la plus légère dose d'alcool, on pourra adopter un véhicule aqueux ou sirupeux ; mais on se trouvera toujours bien d'associer à l'acide chlorhydrique quelque

substance tonique fixe ou aromatique et une très-petite dose d'opium.

(*Journal de médecine de l'Ouest* et *Bulletin de thérapeutique.*)

Rétrécissements de l'urèthre; fistules urinaires; uréthrotomie interne; par le docteur Rouge, de Lausanne. (*Bull. de la Soc. vaudoise de méd.*, n° 7, sept. 1867.) — Chez un malade qui s'était évadé de l'hôpital cantonal de Lausanne, après que des essais répétés de dilatation progressive par des cordes de boyau eurent amené des frissons, une infiltration urineuse et le sphacèle d'une partie du scrotum et d'une portion du testicule droit, enfin la formation d'une fistule scrotale, accidents heureusement surmontés quand le malade transforma une permission de sortie en un départ pour son domicile. Il n'y resta pas longtemps, et revint à l'hôpital, ne pouvant uriner que goutte à goutte et accroupi, porteur d'une fistule inguinale droite près de l'épine iliaque supérieure, et deux autres fistules à droite du raphé. On en vint bientôt à démontrer à cet individu pusillanime la nécessité d'une uréthrotomie. Après l'avoir chloroformé, le chirurgien introduisit le conducteur de l'uréthrotome de Gharrière, y vissa l'instrument qui fut introduit à son tour dans l'urèthre, poussant devant lui la petite sonde flexible : un premier rétrécissement, situé à huit centimètres du méat, fut incisé, puis vint le tour d'une seconde stricture, et l'uréthrotome fut retiré : l'écoulement de sang fut insignifiant; le malade put immédiatement uriner librement. Une sonde en gomme n° 3 de Mayor fut introduite; chaque jour on pratiqua une injection d'eau tiède. Peu à peu les fistules se fermèrent; on parvint à introduire la sonde n° 4, et le malade quitta l'hôpital guéri, quarante et un jours après l'opération, muni d'une sonde n° 3, qu'on lui recommanda de s'introduire tous les huit jours. — L'auteur, dans le travail dont il accompagne cette observation, fait sa profession de foi, que la dilatation méthodique et lente, possible dans l'immense majorité des cas, doit être la règle, et l'uréthrotomie réservée pour les cas qui ne peuvent être guéris au moyen des bougies.

Vin de quinquina selon le nouveau Codex. — Les médecins prescrivent souvent à leurs malades l'usage du vin de quinquina; souvent aussi ils engagent ceux qui ne sont pas fortunés à le préparer eux-mêmes.

Pour cette cause, nous croyons devoir les informer que le nouveau Codex prescrit d'employer le quinquina Calisaya, au lieu de quinquina gris, comme le voulait notre ancien formulaire; la dose est la suivante :

Quinquina jaune concassé. 30 grammes.
Alcool à 60 degrés..... 60 —

Laissez en contact vingt-quatre heures, ajoutez vin rouge, 1,000 grammes.

Faites macérer dix jours, agitez de temps en temps, passez avec expression, filtrez.

On remplace avantageusement le vin rouge par du vin blanc.

STANISLAS MARTIN.

— La saveur du quinquina Calisaya est moins amère et moins astringente que celle du quinquina gris. — Dans le dernier Codex, c'était le quinquina gris qui était le quinquina officinal. Dans le nouveau, c'est le jaune, mais on en emploie moitié moins; car la dose du quinquina gris était de 60 grammes. Ainsi s'explique que le vin du nouveau Codex puisse être moins amer que celui de l'ancien; à doses égales, il le serait davantage à cause de la présence de la quinine qui existe à peine dans le quinquina gris. Le vin du nouveau Codex est pour cette même raison préférable à l'ancien pour les fièvres. Mais, comme tonique, le quinquina gris vaut le jaune et coûte moins cher. Ces remarques peuvent guider ceux qui préparent le vin de quinquina chez eux, pour le choix de l'écorce.

Empoisonnement par les fleurs du cytise, par M. le docteur Rouge, de Lausanne (*Bull. de la Société vaudoise de méd.*, n° 5, juillet 1867). — Chargée de confectionner des beignets aux fleurs d'acacia (*Robinia pseudo-acacia*), la cuisinière d'un établissement de Lausanne, sans s'arrêter à la couleur jaune des fleurs d'un *Cytisus laburnum* qui croissait dans le jardin, les confondit avec celles qu'on lui avait prescrites et les employa en leur lieu et place. Des quatorze personnes, de l'un et l'autre sexe, qui eurent chacun sa part égale

de la friture en question, la plus âgée seule ne fut pas malade, tout s'étant borné chez elle à une nuit un peu agitée. Les treize autres convives, âgés de neuf à soixante-quatre ans, furent tous indisposés, une, deux, trois ou même (le dernier) huit fois dans vingt-quatre heures. Les premiers symptômes se montrèrent au bout d'un quart d'heure à deux heures et demie chez douze, et seulement au bout de six heures chez un rhumatisant. Dans trois cas, l'ingestion de la fleur de cytise détermina une légère excitation, qui détermina de la gaieté après le repas. Tous éprouvèrent un malaise général, des vertiges, du dégoût pour la nourriture, des nausées : trois seulement n'eurent pas de vomissements, et deux seulement eurent de la diarrhée; la plupart ont eu des sueurs froides, une grande faiblesse dans les jambes. Tous, sauf un qui avait vomi abondamment, ont eu un sommeil très-agité, ou même de l'insomnie. Dans trois cas il y eut des hallucinations, accompagnées même chez une de ces malades, de délire. Il paraît qu'il n'y eut aucun traitement employé.

Ce cas est surtout intéressant par ce fait, que l'empoisonnement fut déterminé par la fleur du cytise; car les propriétés émétocathartiques de son fruit sont bien connues.

MATIÈRE MÉDICALE.

Delphinium Ajacis. — Consoude royale.

Delphinium Ajacis (L.D.); hortense (T.); Calcatrippa; Consolida regalis (C. Bauh.). Flos regius (Dod. Matth. Lob. Clus. Cam. J. Bauh.). — Consoude royale, Dauphin cultivé. Dauphinelle d'Ajax. Pied-d'alouette des jardins. — Polyandrie-Trigynie (Linné). Renonculacées (Jussieu).

Plante herbacée, annuelle.

Tige haute de 60 à 80 centimètres, cylindrique, presque glabre, rameuse, à rameaux droits, allongés et très-ouverts.

Feuilles d'un vert sombre, alternes, sessiles, embrassantes, finement et profondément découpées.

Inflorescence en épis longs et serrés.

Fleurs hermaphrodites et irrégulières, de différentes couleurs, suivant les variétés qu'obtient la culture.

Calice caduc, coloré, à cinq ou six divisions, dont la supérieure se prolonge en éperon; à sa base, long et conique.

Corolle irrégulière, à deux divisions prolongées à leur base en deux éperons enfilés dans l'éperon du calice; ces deux pétales sont soudés ensemble. On voit la trace de deux autres pétales avortés.

A la base interne du pétale, on observe trois ou quatre petites raies flexueuses où les anciens avaient cru lire A I A, *Ajax*, ce qui a valu à la plante le nom de royale.

Étamines, en nombre indéterminé, libres.

Anthères continues aux étamines, oblongues.

Ovaire solitaire pluriovulé.

Style simple, latéral, surmonté d'un stigmate.

Fruit. Capsule pubescente renfermant plusieurs graines.

Graines brunes, noires, anguleuses, hérissées.

Embryon très-petit, à périsperme corné.

Le *Delphinium Ajacis* paraît être une variété cultivée du *Delphinium consolida*, cette plante, à fleurs d'un beau bleu, si commune dans nos blés. Elle porte, dans les jardins, le nom de pied-d'alouette, dû à la découpure de ses feuilles. C'est de Suisse que nous vient le pied-d'alouette, dont la culture fait doubler les fleurs et nuance leurs couleurs à l'infini. Son appellation latine est fondée sur les lignes que présente sa corolle, où l'on a cru lire le nom grec d'Ajax ΑΙΑΣ. Cette plante, d'après

Mérat et de Lens, est suspecte et possède des qualités actives qui doivent rendre réservé sur son emploi, à cause de son affinité avec les aconits.

Le pied-d'alouette a toutes les propriétés du *Delphinium consolida*, et, comme il n'est considéré par les botanistes que comme une variété cultivée de ce dernier, les auteurs de matière médicale n'ont pas toujours jugé à propos de l'inscrire dans la liste des plantes

Extrémité fleurie. — Tige, 2/3 nature. — Fruit.

Delphinium Ajacis. — Consoude royale.

médicinales. Mais la grande extension donnée à la variété cultivée eût dû, ce nous semble, lui faire donner la préférence sur l'espèce originelle, qui est relativement plus rare, et qui, malgré cette défaveur, a été conservée.

Le pied-d'alouette passait jadis pour astringent et vulnéraire ; c'était de là que lui venait le nom générique de *consolida*. On l'employait dans les accouchements difficiles. Matthiole dit que les fleurs fournissent, par la distillation,

une eau dont on fait grand cas pour dissiper les nuages des yeux, et que, prise intérieurement ou appliquée à l'extérieur, elle calme toutes les inflammations tant internes qu'externes. Il ajoute que le suc même de la plante est encore plus efficace. L'eau distillée est sans vertu, ce qui est commun à la plupart des eaux distillées des renonculacées.

Le pied-d'alouette pourrait, comme la dauphinelle, être employé comme diurétique dans les obstructions viscérales, dans l'hydropisie, la gravelle, et dans les affections chroniques des voies urinaires. La teinture alcoolique des semences, dans la proportion de 30 grammes de semences pour 1 kilogr. d'alcool à 22°, se donne par gouttes, dans une tisane appropriée, en Angleterre, contre la dyspepsie nerveuse et l'asthme. Nous croyons cette préparation la plus sûre, tant pour l'usage interne que pour l'usage externe.

Toutes ces diverses propriétés, assez mal déterminées, auraient, sans doute, besoin d'être soumises à de nouvelles expérimentations.

Les semences pulvérisées du pied-d'alouette détruisent la vermine de la tête, comme celles de la staphysaigre.

Le suc de la dauphinelle et des variétés bleues du pied-d'alouette donne une couleur bleue qui, préparée avec l'alun, a été employée par les confiseurs et par les teinturiers.

Les fleurs du pied-d'alouette plaisent aux abeilles. Sa semence passe pour être très-propre à détruire les charançons. A cet effet, on la mêle avec le blé, et sa finesse fait que, quand on vanne ce dernier, elle s'en sépare aisément.

L'horticulture tire un grand parti du pied-d'alouette pour l'ornement des jardins. Cette plante, qui réunit à peu près toutes les couleurs, se cultive en bordures malheureusement très-passagères. Le pied-d'alouette se sème en bordures ou rayons, à l'automne et au printemps, en terre douce; on recouvre la graine avec du terreau.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Tardieu.

Séance du 24 décembre 1867.

M. le président annonce la perte regrettable faite par l'Académie dans la personne de M. Lagneau, de la section de chirurgie, l'un des doyens de l'Académie et des vétérans de la chirurgie française.

Sur l'invitation de M. le président, M. Broca donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Lagneau.

M. le président propose de déclarer une vacance dans la section des membres associés libres de l'Académie. (Adopté.)

M. le président informe l'Académie que le conseil a revisé la liste des correspondants et associés nationaux et étrangers. On compte encore 105 correspondants nationaux survivants, au lieu de 100, chiffre réglementaire. Le conseil s'appliquera à faire rentrer le nombre des correspondants et des associés dans le cadre normal.

Élections. — L'Académie procède à l'élection d'un vice-président, d'un secrétaire annuel et de deux membres du conseil d'administration.

Pour la vice-présidence, sur 68 votants, majorité 35 :

M. Blache obtient..... 67 suffrages.
M. J. Guérin obtient.... 1 —

M. Blache est proclamé vice-président pour l'année 1868.

M. Béclard est maintenu par acclamation dans ses fonctions de secrétaire annuel.

Les deux membres du conseil d'administration nommés, sont : MM. Devilliers et Gavarret, qui ont obtenu 45 voix, le premier sur 53, et le second sur 47 votants.

Veratrum viride. — M. le docteur Oulmont, candidat à la place vacante dans la sec-

tion thérapeutique, donne lecture d'un travail intitulé : *Du veratrum viride et de son action physiologique et thérapeutique.*

Le veratrum viride est un médicament peu connu en France, très-vanté en Amérique comme apyrétique à cause de son action très-rapide sur la circulation et la température du corps. Il est presque regardé comme un spécifique dans les maladies inflammatoires fébriles, et en particulier dans la fièvre puerpérale. Un travail du docteur Kocher, publié en 1866, à Würtzbourg, sur le traitement de la pneumonie fibrineuse par les préparations du veratrum, signalait des résultats si remarquables, que M. Oulmont résolut d'expérimenter le médicament. Plusieurs malades atteints de pneumonie aiguë furent traités par la teinture du veratrum viride, et M. Oulmont put constater qu'au bout de douze ou vingt-quatre heures après l'administration du médicament, même au deuxième ou troisième jour de la maladie, la fièvre cessait brusquement, le pouls tombait de 40 à 50 pulsations, la température baissait de 1 à 2 degrés 1/2, et la pneumonie guérissait.

Mais, avant de poursuivre ses recherches, M. Oulmont voulut s'assurer du degré d'activité et de l'action physiologique de ce médicament si puissant. Il institua une série d'expériences sur plusieurs espèces d'animaux, des grenouilles, des lapins et des chiens, et c'est le résultat de ces expériences qui a fait l'objet de ce travail.

Après une étude botanique et pharmacologique du veratrum viride d'Amérique, M. Oulmont aborde la relation de ses expériences, dont voici le résumé :

Le veratrum viride, administré à doses non toxiques, exerce une action multiple, localisée particulièrement sur les voies digestives, respiratoires, circulatoires, et sur les forces générales.

Il détermine rapidement des nausées, des vomissements violents, qui durent quelquefois quinze à vingt heures, et de la diarrhée. Lorsque les animaux meurent, on ne trouve pas de traces d'inflammation gastro-intestinale. L'action sur les voies digestives se manifeste même quand on a injecté le médicament par la méthode hypodermique.

La respiration est rapidement et profondément modifiée. Elle devient inégale, irrégulière, tantôt très-rapide, tantôt d'une lenteur telle qu'elle tombe à deux et même à un mouvement respiratoire par minute ; quelquefois, chez les grenouilles, elle se suspend complétement.

La circulation se ralentit très-rapidement.

Le pouls baisse au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure de 20, 40 à 60 pulsations. Chez l'homme, en dehors de l'état fébrile, le veratrum pris à l'intérieur, à la dose de 1 à 4 centigrammes, fait tomber le pouls de 30 à 40 pulsations.

La température suit une progression descendante un peu moins marquée. Au bout d'une heure et demie à deux heures seulement, elle descend de 2, 3 et même 5 degrés, et peut y rester vingt-quatre heures sans que l'animal meure.

L'action hyposthénisante du veratrum viride se manifeste dès le début. L'affaiblissement et la prostration vont en augmentant, et, quand ils ont atteint le plus haut degré, l'animal meurt.

Il ne survient jamais de contractures, de roideurs musculaires ou de convulsions tétaniformes. Ces symptômes d'excitation du système musculaire constituent le caractère spécial de l'action de la vératrine.

La teinture du veratrum viride devient toxique chez les grenouilles à la dose de 20 gouttes; chez les lapins, à 60 ou 80 gouttes, et chez les chiens, à 120 et 130 gouttes.

M. Oulmont étudie ensuite l'action du veratrum album indigène pour la comparer à celle du veratrum d'Amérique. Après avoir rappelé que ces deux variétés ne se distinguent entre elles que par un petit nombre de caractères botaniques et pharmacologiques, il constate que l'action du veratrum album sur les diverses fonctions et les divers animaux est la même que celle du veratrum viride. Elle n'en diffère que par son action plus violente sur les voies digestives, qui portent toujours les traces d'une vive inflammation, et par sa foudroyante activité; l'animal succombe en quarante minutes ou deux heures à une dose de moitié moindre que la dose de veratrum viride nécessaire pour amener la mort.

Enfin, M. Oulmont, étudiant comparativement l'action physiologique de la vératrine et celle du veratrum viride, arrive à conclure que cet alcaloïde, qui entre pour une notable pro-

portion dans la composition du veratrum, n'en est pas le principe actif, et cette conclusion s'est trouvée confirmée par une expérience faite sur un lapin avec le veratrum viride privé de vératrine. Cette expérience produisit exactement les mêmes phénomènes que ceux du veratrum viride pur.

M. Oulmont tire de tous ces faits la conséquence que le veratrum peut être considéré comme un poison du cœur, analogue à la digitale, dont il diffère par son extrême rapidité d'action.

Dans une prochaine lecture, l'auteur fera connaître les résultats cliniques de ses recherches. (Renv. à la section de thérapeutique.)

Séance du 31 *décembre* 1867.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

Tuberculose. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. La parole est à M. Briquet.

L'honorable académicien déclare s'associer aux réfutations exposées par MM. Chauffard et Pidoux contre les théories et les expériences de M. Villemin. Il ne veut que faire, à son point de vue particulier, quelques réserves, sous le rapport doctrinal, aux propres assertions de ses deux collègues. Cependant il doit, sur les expériences mêmes de M. Villemin, rappeler que, en 1824, M. Barignan, dont personne ne parle, et qui était un condisciple de M. Briquet, a injecté des substances irritantes dans les bronches des lapins, et il a obtenu du tubercule, ou du moins quelque chose d'analogue.

On a injecté du cinabre, du soufre, du curare (M. Aug. Voisin), et l'on a toujours obtenu le même produit. D'un autre côté, M. Briquet cite l'opération du tatouage qui met en contact aussi des substances inertes avec les tissus cutanés et les vaisseaux lymphatiques et ne produit rien. Le tatouage reste sur place. Quelquefois le vermillon ou les autres substances colorantes vont s'acculer dans les ganglions voisins. Voilà tout.

Chez les ouvriers de Sheffield ou, pour parler en général, des autres manufactures où les ouvriers vivent au milieu de la poussière, etc., il y a un contact perpétuel et irritant des corps étrangers sur les tissus pulmonaires, et il se développe des tubercules.

M. Briquet termine en critiquant le néologisme dont M. Pidoux s'est servi dans son récent discours sur la matière.

Élections. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement partiel des commissions permanentes. — Sont élus pour l'année 1868 :

Commission des épidémies : MM. Henri Roger et Chauffard.

Commission des eaux minérales : MM. Devergie et Chevallier.

Commission des remèdes secrets : MM. Vigla et Gobley.

Commission de vaccine : MM. Blot et Danyau.

Commission de publication : MM. Louis, Hardy, Legouest, Laugier et Boudet.

Séance du 7 *janvier* 1868.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

M. Ricord, en prenant place au fauteuil de la présidence, prononce un discours dont nous extrayons les passages suivants :

« ... Je devrais n'exprimer ici que les sentiments que j'éprouve de l'honneur que je reçois, et cependant je ne peux détacher de ma pensée de douloureuses impressions que cette année, fatale entre toutes, a laissées dans nos esprits et dans nos cœurs. Que de deuils parmi nous! que de pertes cruelles!

« Jobert, qui a parcouru le cycle brillant de la science et de la pratique, et dont la main habile a laissé son empreinte ineffaçable dans la médecine opératoire;

« Trousseau, le professeur éminent, l'éloquent orateur, dont cette tribune attristée gardera l'éternelle mémoire;

« Follin, dont les méritants travaux et la jeunesse n'ont pu trouver grâce devant l'impitoyable mort, et dont l'avenir rayonnait d'espérances presque réalisées;

« Après l'élève le maître, le maître des maîtres, Velpeau, nom européen, dont la gloire de savant a jeté un rayonnement splendide sur notre compagnie;

« Puis Rayer, l'investigateur patient et curieux, le savant monographe des dermatoses, des maladies des reins, de la morve, et qui a voulu couronner sa vie scientifique en créant cette admirable institution professionnelle qui

fera bénir son nom par les générations médicales;

« Pétroz et Guibourt, l'austère Guibourt, dont la probité valait la science, et qui a jeté de vives et fécondes lumières sur l'histoire naturelle médicale;

« Jadioux, le praticien prudent, le médecin modeste, dont les pauvres de l'Hôtel-Dieu connaissaient mieux le nom que les riches clients des salons dorés;

« Puis encore Civiale, qui a su attacher son nom à la plus belle conquête chirurgicale des temps modernes;

« Enfin Lagneau, un de nos vétérans, dont le nom est classique dans la spécialité à laquelle il a rendu d'incontestables services, services que notre nouveau et savant collègue, M. Broca, vous a si dignement rappelés dans son éloge auquel je suis heureux de m'associer.

« Quel long et douloureux nécrologe, chers collègues! et nos tristesses seraient inconsolables si, aux athlètes qui succombent, ne succédaient ces athlètes nouveaux, jeunes et vigoureux, qui, semblables aux coureurs antiques, ont reçu de leurs maîtres et transmettront, à leur tour, à leurs disciples, le flambeau inextinguible de la science et du progrès.

« Les nouveaux collègues, que vos libres suffrages ont appelés dans cette enceinte, perpétueront cette belle tradition de science et d'honneur. Déjà, soit dans de savants rapports, soit dans d'éloquents discours, nous avons vu se réaliser les espérances de l'Académie et ce qu'elle peut attendre de collègues qui portent ces noms : Barthez, Chauffard, Demarquay, Guéneau de Mussy, Hardy, Hérard, Legouest, Mialhe et Vigla.

« Avec un pareil recrutement, notre Académie restera ce qu'elle est aujourd'hui, c'est l'opinion qui le proclame, le foyer le plus vif de la science médicale dans tous ses éléments. C'est à elle, en effet, que vient aboutir et retentir le mouvement scientifique de l'époque, parce qu'il y trouve protection, encouragement, récompense; parce qu'il y trouve aussi conseils, direction, et quelquefois, quand c'est nécessaire, avertissement et résistance.

« L'Académie aime le progrès, elle le suit toujours; souvent elle le provoque, quelquefois elle le modère. Ce rôle de modérateur est utile et efficace. Dans notre organisation humaine, quand la fièvre s'allume, c'est souvent une réaction favorable et qu'il serait imprudent de contrarier. Mais cette réaction a besoin d'être contenue dans de certaines limites au-delà desquelles les sédatifs sont employés. La fièvre du progrès également a besoin d'être dirigée et contenue pour ne pas devenir destructive. Aux Académies appartient surtout cette surveillance protectrice. De cette fièvre les sédatifs sont l'histoire, la tradition, l'observation constante des malades et des maladies, le besoin humain et social de soulager les uns et d'éloigner les autres, sans lequel notre science ne serait qu'un vain mot de curiosité ou une branche stérile de l'histoire naturelle.

« Ces grandes et utiles traditions d'encouragement, de direction et d'enseignement ne se perdront pas dans notre Académie. Je dis enseignement; car, que notre excellent ami et savant secrétaire perpétuel, M. Dubois, me permette de n'être pas de son avis sur ce point : les Académies ont aussi leur enseignement, comme les écoles, comme les livres, comme le journal. L'enseignement est partout aujourd'hui, et souvent on le trouve, plus souvent encore qu'ailleurs, dans un savant rapport académique, et dans une de ces brillantes discussions si fréquentes dans cette enceinte.... »

Constatation des naissances à domicile. — M. Robinet appelle l'attention de l'Académie sur un fait auquel la rigueur de la saison actuelle donne une importance particulière. Il s'agit de la présentation des enfants nouveau-nés à la mairie pour la constatation de la naissance. Une personne étrangère à cette Académie, et qui se préoccupe beaucoup des questions d'hygiène publique, dit M. Robinet, signalait tout récemment les dangers de ces présentations et appelait sur ce sujet l'attention de l'Académie. Je suis bien aise de saisir cette occasion pour dire à l'Académie que l'Administration est loin d'être aussi rigoureuse dans l'exécution des prescriptions de la loi à cet égard, qu'on paraît le croire généralement. La naissance d'un enfant dans ma famille m'a permis de m'assurer par moi-même de la bienveillance qu'elle apporte dans l'accomplissement de ses fonctions et des égards qu'elle a pour les familles. Sur la demande que j'en ai

faite à la mairie, j'ai été dispensé de faire présenter l'enfant. Je désire, pour rendre hommage aux bonnes intentions de l'administration, que mes paroles soient consignées dans le procès-verbal.

M. Blot. — Les choses ne se passent pas malheureusement partout de même, et tout le monde n'est pas aussi bien accueilli que l'a été M. Robinet. Je suis appelé à assister les femmes en couches dans les divers quartiers de Paris, et je puis affirmer que, dans beaucoup de mairies, on ne trouve pas les facilités que M. Robinet a eues dans la sienne. Je crois donc qu'il y a lieu de persister dans l'expression des vœux qui ont été émis à cet égard, jusqu'à ce qu'une mesure générale ait été adoptée dans l'intérêt de la santé des nouveau-nés.

M. Chevalier. — Il y a plusieurs villes en France, je citerai notamment Boulogne-sur-Mer, où les populations ont été dispensées par mesure administrative de présenter les enfants nouveau-nés à la mairie. La constatation des naissances s'y fait à domicile.

M. Depaul. — L'Académie n'a sans doute pas oublié que j'ai été l'un des premiers à appeler son attention sur cette question. Je ne pense pas que nous devions renoncer à poursuivre nos réclamations jusqu'à ce que nous ayons obtenu l'adoption d'une mesure générale. Je n'ai pas, pour ma part, à me louer à beaucoup près autant que M. Robinet de la bienveillance de l'administration. J'y ai rencontré très-souvent, au contraire, du mauvais vouloir. Je conçois que l'on obtienne une faveur exceptionnelle quand on s'adresse aux maires eux-mêmes; mais, avec les employés subalternes, on éprouve toujours des résistances et des difficultés.

M. Larrey exprime le désir que cette question soit portée immédiatement et par le bureau lui-même, afin d'éviter tout retard, devant le ministre de l'intérieur.

Cette proposition est appuyée par M. Devergie.

M. le président déclare que le bureau se conformera au désir qui vient d'être exprimé.

Élection. — L'ordre du jour appelle l'élection d'un correspondant national pour la section de chirurgie.

La liste de présentation est composée comme il suit :

En première ligne, M. Bardinet, à Limoges;

En deuxième ligne, M. Sirus Pirondi, à Marseille;

En troisième ligne, M. Bourgeois, à Etampes;

En quatrième ligne (*ex æquo* et par ordre alphabétique), MM. Courty, à Montpellier; Notta, à Lisieux; Parise, à Lille.

Le nombre des votants est de 66, majorité 34; M. Bardinet obtient 54 suffrages.

En conséquence, M. le président proclame M. Bardinet membre correspondant de l'Académie.

— M. le docteur Avrard (de la Rochelle) lit un travail intitulé : *Des injections intra-utérines, rendues inoffensives par la méthode du double courant,* qui se résume dans les proportions suivantes :

« Les injections permettent de guérir presque toujours la métrite muqueuse et ses complications : la métrite parenchymateuse et ses dérivés, versions et flexions. Elles font disparaître les manifestations diathésiques développées à l'utérus. Le cathétérisme utérin, qui n'est pas dangereux du tout, est peu ou pas douloureux, selon l'époque de l'intermenstruation. »

Médication arsenicale dans la phthisie pulmonaire. — M. Moutard-Martin, candidat pour la section de thérapeutique, lit un travail sur la valeur de la médication arsenicale dans le traitement de la phthisie pulmonaire. En voici les conclusions :

1° La médication arsenicale a une action très-positive sur la phthisie pulmonaire;

2° Son action est plus efficace dans la phthisie à marche lente et torpide que dans la phthisie accompagnée de fièvre;

3° La phthisie à marche rapide et la phthisie granuleuse aiguë n'en sont nullement modifiées;

4° Dans un grand nombre de cas, même dans la phthisie avancée avec fièvre hectique, l'état général des malades est favorablement modifié, au moins pour un certain temps qui peut être assez long;

5° Les modifications des lésions locales ne se produisent que plus tardivement;

6° Un certain nombre de guérisons doit être attribué à la médication arsenicale, qui serait plus riche en succès si les malades ne se croyaient pas trop tôt guéris et avaient plus de persévérance;

7° Pour être efficace, il faut que le traitement soit longtemps continué ;

8° L'arsenic doit être administré à doses extrêmement fractionnées ;

9° Les doses quotidiennes d'arsenic n'ont pas besoin d'être si élevées que quelques collègues l'ont dit, et il n'est pas nécessaire de monter au-delà de 2 centigrammes ;

10° Contrairement à l'opinion des mêmes auteurs, l'arsenic est mieux toléré par les malades peu avancés que par ceux qui sont arrivés à la période de consomption ;

11° Quand on ne dépasse pas la dose de 15 milligrammes à 2 centigrammes, la tolérance peut être, pour ainsi dire, indéfinie ;

12° L'action la plus manifeste de la médication arsenicale est une action reconstituante et secondairement modificatrice de la lésion pulmonaire. Cependant, certains faits prouvant que l'arsenic possède une action directe sur la fonction respiratoire, il peut avoir une action sur le tissu pulmonaire lui-même et sur le tubercule.

Société de thérapeutique expérimentale de France.

Procès-verbal de la séance du 6 janvier.

PRÉSIDENCE DE M. MARCHAND (LÉON).

La séance est ouverte à 8 heures.

Lecture du procès-verbal de la séance précédente.

M. Marchand (Henry) demande au président si on a fait connaître à la presse agricole la fondation du prix sur la carie des céréales, et il propose, dans le cas où cette mesure n'aurait pas été prise, d'aviser au plus tôt à ce qu'on donne à cette création le plus de publicité possible.

Les membres de la Société appuient cette proposition, et à la suite de cette interpellation le procès-verbal est adopté.

Nominations. — 1° Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme : M. Masse (Edme), chirurgien auxiliaire de la marine, à Paris ; Civatte (Louis), étudiant en médecine, à Paris ; Caffe, docteur en médecine, à Paris.

2° Dans la section de thérapeutique appliquée aux animaux : M. Bourrel (M.), médecin-vétérinaire, à Paris.

3° Dans la section de thérapeutique appliquée aux végétaux : M. Faguet (Auguste), préparateur à la Sorbonne, à Paris.

M. le président fait part à la Société de plusieurs demandes qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Dons. — De la part de M. Nisserou (Louis). — *De l'action thérapeutique du perchlorure de fer*, par Burin du Buisson.

De la part de M. Paris (Charles). — *De compositione medicamentorum*, par J. Prevotius.

De la part de M. Caffe. — La collection de son journal : *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*.

De la part de M. Marchand (Léon). — *Dictionnaire des dictionnaires de médecine de France et de l'étranger*, par Fabre.

De la part de M. Millot (Gabriel). — Un instrument de son invention qu'il nomme abaisse-langue insufflateur.

COMPTE-RENDU DES TRAVAUX DES SECTIONS PENDANT LE MOIS DE DÉCEMBRE 1867.

Section de thérapeutique appliquée à l'homme.

M. Paris (Charles) est chargé de faire un rapport sur le travail de M. Roussel (Edmond). — Note sur un cas d'administration de *Lobelia inflata* (Lobélie enflée).

M. Méhu (Adolphe) envoie à la Société un aperçu sur les classifications en thérapeutique.

M. Babaut lit un rapport sur la thèse de M. Sacasa Roberto, intitulée : *Des tumeurs du sein au point de vue du diagnostic différentiel et du traitement* (1).

M. le président annonce qu'on va procéder à l'élection du bureau pour l'année 1868 ; mais avant il donne lecture d'un rapport général sur les travaux de l'année.

Sur l'invitation du président, on procède à l'élection du bureau pour l'année 1868 :

Sont élus au vote : M. Millet de Tours, président ; MM. Paris (Charles), Nisserou (Louis), Méhu (Adolphe), vice-présidents ; M. Roussel (Edmond), secrétaire ; MM. Coupey (Arthur), Landrin (Théodore), vice-secrétaires ; M. Johin

(1) Ce rapport sera donné à nos lecteurs dans notre prochain numéro.

(Victor), trésorier; M. Marchand (Henry), vice-trésorier.

PRÉSIDENCE DE M. PARIS (CHARLES), VICE-PRÉSIDENT.

Travaux soumis aux sections pour le mois de janvier 1868.

M. Babaut (Albert). — Traitement de la pneumonie par la racine d'ipéca en infusion. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. Duval (Eugène-Vincent). — Observation sur un cas de torticolis. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. le président rappelle que la prochaine séance générale de la Société aura lieu le lundi 9 février 1868, à 8 heures du soir;

Que les séances de section auront lieu à la même heure :

1° Section de thérapeutique appliquée à l'homme, le lundi 13 janvier 1868;

2° Section de thérapeutique appliquée aux animaux, le lundi 20 janvier 1868;

3° Section de thérapeutique appliquée aux végétaux, le lundi 27 janvier 1868.

La séance est levée à 10 heures et demie.

Le secrétaire,

E. ROUSSEL.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 21 décembre 1867, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu ou nommé dans la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont particulièrement distingués par leur dévouement pendant l'épidémie cholérique en Algérie, savoir :

Au grade d'officier : MM. Frison (Vincent), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la province d'Alger, chevalier du 14 septembre 1855 : 22 ans de services, 6 campagnes. — Péret (Édouard), médecin major de 1re classe au 2e régiment de zouaves: chevalier du 19 septembre 1860 : 28 ans de services, 15 campagnes. — Couderc (Joseph-Adolphe), médecin-major de 1re classe au 1er régiment de tirailleurs algériens; chevalier du 16 avril 1856 : 27 ans de services, 17 campagnes. — Raoult (Alexandre-Édouard), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la province de Constantine; chevalier du 16 avril 1856 : 22 ans de services, 7 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Mourlon (Charles-François-Auguste-Léandre), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de Constantine : 14 ans de services, 3 campagnes. — Chevassu (Claude-François-Alphonse), médecin-major de 2e classe au 48e régiment d'infanterie : 12 ans de services, 12 campagnes. — Géorgeon (Jean-Baptiste), médecin aide-major de 1re classe aux hôpitaux de la province d'Alger; 8 ans de services, 4 campagnes. — Moussu (Amédée-Charles-Eugène), médecin aide-major de 1re classe aux hôpitaux de la province de Constantine: 7 ans de services, 3 campagnes. — Leblan (François-Auguste), médecin aide major de 1re classe au 34e régiment d'infanterie : 8 ans de services, 6 campagnes. — Vivier (Jean-Lucien-Alphonse), médecin aide-major de 2e classe aux hôpitaux de la province d'Alger : 6 ans de services, 2 campagnes. — Dubois (Narcisse-Philippe-Alexandre), médecin aide-major de 2e classe aux hôpitaux de la province de Constantine : 6 ans de services, 2 campagnes. — Massoutié (François-Marie-Arthur), médecin aide-major de 2e classe aux hôpitaux de la province de Constantine : 6 ans de services, 2 campagnes. — Verger (Frédéric-Édouard-Alphonse-Théodore-Jean), médecin aide-major de 2e classe aux hôpitaux de la province de Constantine : 7 ans de services, 2 campagnes. — Laugier (Hilaire-François-Émile), chirurgien sous-aide aux hôpitaux de la province d'Alger : 28 ans de services, 14 campagnes. — Courant (François-Louis), pharmacien major de 2e classe aux hôpitaux de la province d'Alger : 13 ans de services, 10 campagnes.

— Par décret en date du 28 décembre 1867, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu et nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent :

Au grade de grand officier : M. Lévy (Michel), médecin inspecteur; commandeur

DEC 6 1886

du 21 septembre 1854 : 38 ans de services, 5 campagnes.

Au grade d'officier : MM. Marit (Jean-Joseph), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou ; chevalier du 12 juin 1826 : 31 ans de services, 12 campagnes ; — Carion (Alphonse-Albert), médecin-major de 1re classe au 61e régiment d'infanterie ; chevalier du 21 octobre 1854 : 38 ans de services, 11 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Hervé (Jean-César-Lucien), médecin-major de 2e classe au 1er régiment d'infanterie : 26 ans de services, 8 campagnes ; — Petit (Étienne-Augustin), médecin-major de 2e classe au 81e régiment d'infanterie : 21 ans de services, 6 campagnes ; — Ducrest-Lorgerie (Marie-René-Cyr), médecin-major de 2e classe au 94e régiment d'infanterie : 22 ans de services, 6 campagnes ; — Juilliot (Jules-Louis), médecin-major de 2e classe au 12e régiment de dragons : 22 ans de services, 5 campagnes.

— Par décret en date du 28 décembre 1867, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins de la marine dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Pichaud (Joseph-Adolphe), médecin principal de la marine : 29 ans de services effectifs, dont 16 à la mer ; chevalier du 7 janvier 1850 ; — Battarel (François-Pélage), médecin principal de la marine : 24 ans de services effectifs, dont 15 à la mer ; chevalier du 29 décembre 1855.

Au grade de chevalier : MM. Chastang (Élie), médecin de 1re classe de la marine : 12 ans de services effectifs, dont 8 à la mer et aux colonies. Dévouement pendant l'épidémie au Gabon ; — Durand (Paul-Charles-Léon), médecin de 1re classe de la marine : 13 ans de services effectifs, dont 11 à la mer et aux colonies ; — Rey (Henri-Joseph-Adolphe-Félix), médecin de 1re classe de la marine : 19 ans de services effectifs, dont 13 à la mer et aux colonies ; — Vidal (Joseph-Jean-Baptiste-Faron), médecin de 2e classe de la marine : 22 ans de services effectifs, dont 12 à la mer et aux colonies ; — Duhamel (François-Eugène), médecin auxiliaire de la marine : 12 ans de services effectifs, à la mer et aux colonies ; services distingués en Cochinchine ; — Royre (Gabriel-Pierre), médecin auxiliaire de la marine ; 26 ans de services effectifs, dont 11 à la mer et 13 aux colonies.

Ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics. — Le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient, sur la proposition du comité consultatif d'hygiène publique, de décerner des récompenses honorifiques aux membres des conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs services et leurs travaux, pendant l'année 1866, savoir :

Médaille d'or. — M. le docteur Lenoël, secrétaire du conseil central de la Somme.

Rappel de médaille d'or. — M. le docteur Pilat, secrétaire du conseil central du Nord.

Médailles d'argent. — MM. Géhin, chimiste et pharmacien, à Metz, secrétaire du conseil central de la Moselle ; — le docteur Gintrac (Henri), secrétaire du conseil central de la Gironde ; — le docteur de Lonjon, secrétaire du conseil d'hygiène et de salubrité de Tours ; — Demange, secrétaire du conseil central de la Meurthe ; — le lieutenant-colonel Frémont, vice-président du conseil d'hygiène de Lille ; — le docteur Hecquet, membre du conseil d'hygiène et de salubrité d'Abbeville ; — Martin-Barbet, pharmacien, membre du conseil d'hygiène de Bordeaux ; — Carcassonne, secrétaire du conseil central du Gard ; — le docteur Simonin, membre du conseil d'hygiène de Nancy ; — le docteur Allaux, membre du conseil d'hygiène de Pamiers (Ariége) ; — le docteur Lefebvre (Ernest), secrétaire du conseil d'hygiène de Montdidier (Somme).

Médailles de bronze. — MM. Duverger, membre du conseil d'hygiène de Tours ; — Caverne, secrétaire du conseil d'hygiène d'Avesnes ; — Soula, membre du conseil d'hygiène de Pamiers (Ariége) ; — Henrion, vice-président du conseil d'hygiène de Bar-le-Duc (Meuse) ; — Mangot, vétérinaire, membre du conseil d'hygiène de Montdidier (Somme) ; — Lecointe, secrétaire du conseil central d'hygiène de l'Aisne ; — Blouet, pharmacien, membre du conseil d'hygiène de Péronne (Somme) ; — Bala, membre du conseil d'hygiène de

Bar-le-Duc (Meuse) ;—le docteur Pauly, membre du conseil d'hygiène de Pamiers (Ariége) ; — Cassan, membre du conseil d'hygiène d'Alby ; — Guichard, secrétaire du conseil d'hygiène du Jura ; — Le Bèle, secrétaire du conseil central de la Sarthe ; — Julien, pharmacien, membre du conseil d'hygiène d'Évreux ; — le docteur Pros, secrétaire du conseil central d'hygiène de la Charente.

— Par décision impériale en date du 18 décembre 1867, le gouverneur général de l'Algérie est autorisé à décerner, au nom de l'Empereur, aux médecins dont les noms suivent, des médailles d'honneur pour services rendus pendant l'épidémie cholérique, savoir :

Médailles d'or de 1re classe : MM. les docteurs Miguères (Alger) ; Garny (Marengo) ; Martin (Sétif) ; Charbonnier (Alger) ; Turot (Saint-Denis du Sig) ; Quantin (Penthièvre) ; Mazet (Bou Medfa).

Médailles d'argent de 1re classe : MM. les docteurs Blancsubé (Mostaganem) ; Évesque (Reliziane) ; Desarbre (Coléah) ; Audibert (El Arrouch) ; Robert (Cherchell) ; Aumas, interne.

Concours. — Liste des élèves reçus externes des hôpitaux de Paris à la suite du dernier concours :

1 Rendu, Tilloy, Bourdon, Bergeron, Dissondes-Lavillatte, Hubert, Terrillon, Cazalis, Coyne, Watelet, Lachanaud, Lorey, Phaphontakis, Robinson Beverley, Dubois, Campenon, Menu, Deffaux, Fontagnerès, Homolle.

21 Peyrot, Pihet, Sabatié, Chrétien, Chouppe, Renault (Joseph), Labarraque, Marcé, Landouzy, Malherbe, Bosvieux, Guignard, Feugère, Martin (Marc-Edouard), Meusnier (Paul), Devy, Courtaux, Labure, Sabourin, Troisier.

41 Hybire, Leroy (Alph.), Rose, Voulet, Goyerd, Ory, Fortin, Bouilly, Bouyer, Demange, Lemaire, Motais, Regnault (Louis), Dupuy (Léopold), Bouillet, Warnet, Cartiaux, Dumée, Porak, Cadet.

61 Deroye, Camboulives, Misset, Cottin, Condroy de Lauréal, Eloy, Guillié, Lestage, Martin, Michel, Percheron, Sudnick, Beau, Moumereau, Molé, Bertail, Gairal, Grellet, Mangnier, Maréchal.

81 Spiral, Bez, Caudron, Witkooski, Gayat, Martel, Meunier (Jules), Parquet-Labouce, Poirier, Simon, Jablowski, Markheim, Amagal, Bouny, Carrel, Cochy-Moncan, Belouline, Lassaigne, Boubet, Verron.

101 Diday, Andoyneau, Bridou, Bureau, Cassaignes, Hardy, Hauet, Gaspais, Phelebon, Callay, Blain, de Vezeaux de Lavergne, Fournier (Emile), Homel, Nebout, Buty, Planteau, Barbin, Fournier (Alfred), Gauthier.

121 Lambry, Laurens, Piechaud, Renault (Charles), Ricord, Rouch, Stoneses, Nicolle, Carpentier (Jules), Grez, Sebileau, de Cugnières (Paul), Ferrey, Carrigues, Legougeux, Verdun, Coquerer, Chaparre, Delacoux, Mendouze.

141 Bernard, Cauchy, de Gruchy, Fidelin, Fort (Lucien), Guérin, Lebail, Morin (Eugène), Rativeau, Roque, Marcarène de Rayssac, Faure (Marcellin), Dessolies, Courtois, Blozart, Breuillard, Chaudron, Festy, Guyot, Isenard.

161 Jourdan, Pouillet, Rethoret, Boyron, Mascarel, Roy, Budin, Carpentier (Louis), Cordier, Goupat, Dupuis (Albert), Fleury, Leboucher (Charles), Leboucher (Jacques), Millot Roblin, Satre, Jardin, Chauvin (Georges), Tachard.

181 Beugnon, Bian, Decaestreker, de Cugnières (Joseph), Mérijot, Oyon, Paulier, Sueur, Therye, Vierry, Leboureiller, Lanieux, Lisnard, Tessel, Pogeat, Bricord, Tardif, Bonnet, Astay, Garnier, Dalleix.

— Par décision ministérielle en date du 30 décembre 1867, un concours pour un emploi de professeur agrégé (clinique médicale), près l'école de médecine et de pharmacie militaire, s'ouvrira le 1er mai prochain au Val-de-Grâce.

— Un concours pour l'emploi de sage-femme professeur du cours d'accouchement, près l'hôpital civil d'Alger, s'ouvrira dans cette ville le mercredi 15 avril 1868.

Les demandes seront reçues jusqu'au 14 avril à 4 heures du soir, à la préfecture d'Alger (1er bureau), où les intéressés trouveront tous les renseignements qui leur sont nécessaires.

— Par décret en date du 14 décembre 1867 ont été nommés présidents des Sociétés de secours mutuels les médecins dont les noms suivent :

A Évreux, M. le docteur Fortin. — A Angers, M. le docteur Daviers. — A Albi, M. le docteur Caussé.

M. Bishopp, sujet anglais, docteur en médecine et en chirurgie de l'Université d'Aberdeen

(Écosse), est autorisé à exercer la médecine en France.

— M. le docteur Dagron, directeur-médecin de l'asile de Prémontré (Aisne), vient d'être nommé directeur-médecin de l'asile public des aliénés de Ville-Évrard (Seine et-Marne). Le nouvel et magnifique établissement de Ville-Évrard appartient au département de la Seine ; il sera ouvert le 1er janvier prochain et ne recevra que des malades de la Seine, pensionnaires ou indigents.

— M. le docteur Sentoux, ancien interne de la maison impériale de Charenton, est nommé médecin-adjoint de l'asile des aliénés de Blois.

— Par arrêté ministériel du 30 novembre 1867, l'article 3 du règlement du 23 décembre 1854, portant qu'aucun pharmacien de 2e classe ne pourra être reçu pour les départements de la Seine, de l'Hérault et du Bas-Rhin, est abrogé.

Prix. — L'École de médecine de Bordeaux a décerné, — dans sa séance de rentrée, — les récompenses suivantes :

Élèves en médecine. — 1re année. — 1er prix : M. Poinsot ; — 2e prix : M. Verdalle. — 1er accessit : M. Nau ; — 2e accessit *ex æquo :* MM. Pasturaud et Pintaud-Desallées.

2e année. — 1er prix *ex æquo :* MM. Cabov et Guément ; — 2e prix : M. Pitres. — Mentions honorables : MM. Durand, Meynier et Pourteyron.

3e année. — 1er prix : M. Girard ; — M. Lande ; — Mentions honorables : MM. Pujo, Poumeau-Delille et Roy de Clotte.

Élèves en pharmacie. — 1er prix : M. Landry ; — 2e prix *ex æquo :* MM. Charrier et Landiech.

Nécrologie. — M. le docteur Léon Gallard, ancien interne des hôpitaux, membre titulaire de la Société des sciences médicales, mort à Lyon, le 16 décembre, après une longue et douloureuse maladie.

— M. le docteur Reymonet, chirurgien des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, mort à Marseille, âgé de 69 ans.

Publications nouvelles.

Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants, professées par le docteur Giraldès, chirurgien de l'hôpital des Enfants-malades, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., recueillies et publiées par MM. Bourneville et Bourgeois, internes des hôpitaux de Paris. — 1er fascicule : *Des malformations congénitales.* 1 vol in-8° de 172 pages, avec 16 figures dans le texte. — Prix : 2 fr. 50 *franco.* — L'ouvrage sera terminé très-prochainement.

Traité théorique et pratique des maladies des yeux, par le docteur Wecker, médecin oculiste de la maison Eugène Napoléon. 2e édition, revue et corrigée, avec planches et figures dans le texte. — Tome Ier, 3e fascicule : *Maladies des paupières, de l'orbite et des voies lacrymales.* 1 vol. in-8° de 352 pages. — Prix : 3 fr. 50 *franco.*

Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques, par le docteur Charcot, agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de la Salpêtrière, recueillies et publiées par le docteur Ball, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — 5e fascicule : in-8° avec figures. — Prix de chaque : 1 fr. *franco.*

Des péritonites puerpérales aiguës partielles et de leur traitement, par le docteur Hervieux, médecin de la Maternité de Paris. — In-8° de 53 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco.*

Ictère puerpéral, par le docteur Hervieux, médecin de la Maternité. In-8° de 54 pages. — Prix : 2 fr. *franco.*

Étude médico-psychologique du libre arbitre humain, par le docteur Grenier. In-8° de 100 pages — Prix : 2 fr. *franco.*

La Menthe poivrée, sa culture en France, ses produits, falsification de son essence et moyens de la reconnaître, par M. L. Roze, ancien élève de l'École polytechnique. — 1 vol. in-18 jésus de 48 pages. — 1 fr. 50.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de M. Rostan (1).

L'épidémie diminuait de jour en jour; tout faisait espérer qu'elle touchait à son terme. Epuisé de veilles et de fatigue, M. Rostan consentait enfin à prendre un repos nécessaire, lorsqu'il fut atteint de la manière la plus grave par le mal qu'il bravait depuis si longtemps. Assis à son chevet, trois amis dévoués, tous les trois devenus célèbres, MM. Chomel, Ferrus et Georget, lui prodiguèrent les soins les plus tendres. Son heureuse constitution triompha de l'assaut meurtrier, mais sa convalescence fut longue. L'abbé d'Astros, grand dignitaire de la métropole de Paris, qui l'avait connu enfant, et que le mariage de son frère, le docteur d'Astros, avec la sœur de M. Rostan venait d'allier à la famille, était au nombre de ses visiteurs les plus assidus, et lui donnait des marques de la plus affectueuse sollicitude. L'abbé sortait de prison. Son nom, alors dans toutes les bouches, rappelle un des épisodes les plus émouvants de la lutte du saint-siége contre le premier Empire.

Transporté et détenu à Savone, capitale par droit de conquête d'un département français, le pape prisonnier, fort de sa faiblesse, et, dans ses épreuves, plus maître et plus obéi que jamais des consciences catholiques, refusait l'investiture aux évêques nommés par le gouvernement français. Tous les efforts de la diplomatie étaient restés impuissants; rien n'avait pu vaincre la résistance du Saint-Père. A la proposition d'une opulente dotation et d'une résidence princière à Avignon ou à Paris, l'inflexible captif avait répondu par ces mots bien connus : « La liberté, les catacombes et la pauvreté. »

Vers la fin de l'année 1810, Pie VII adressait directement à Paris, du fond de sa prison, une lettre apostolique, portant défense formelle de reconnaître le cardinal Maury, récemment promu par l'empereur à l'archevêché de Paris. A quelques semaines de là, le chapitre de Notre-Dame, l'abbé d'Astros en tête, se présentait aux Tuileries à l'occasion de la nouvelle année. L'entière soumission de l'abbé aux ordres de l'Église n'était un mystère pour personne. Pressé de questions, incapable de s'abaisser jusqu'au mensonge, il laissa entrevoir la vérité. Depuis longtemps contenu, le ressentiment impérial éclata avec violence. L'abbé d'Astros fut arrêté dans le palais même, son domicile envahi, ses papiers fouillés, le bref du pape découvert.

Quatre années ne s'étaient pas écoulées que, par un retour de la fortune, le cardinal Maury reprenait le chemin de l'Italie où l'attendait la prison, tandis que les portes de Vincennes s'ouvraient devant l'abbé d'Astros. L'archevêché de Toulouse et la pourpre romaine devaient récompenser plus tard le serviteur fidèle et persécuté.

Sa santé rétablie, M. Rostan reprit avec une nouvelle ardeur ses recherches interrompues. En 1820 parut son ouvrage sur le ramollissement du cerveau, fruit de dix années de travail, l'œuvre la plus achevée qui soit sortie de sa plume. Dans ce livre, il montrait, il prouvait qu'il existe une maladie anatomiquement caractérisée par une diminution de consistance de la substance nerveuse; maladie fréquente, la plus fréquente de toutes les affections cérébrales chez les vieillards; maladie à marche lente, souvent accompagnée de l'ossification des artères du cerveau, tantôt circonscrite dans une étendue de quelques centimètres, tantôt s'étendant à tout un hémisphère; annoncée par des phénomènes précurseurs de quelques semaines, de quelques mois, ou même de plusieurs années; caractérisée à l'extérieur par l'affaiblissement progressif des sensations et des facultés intellectuelles, et aussi par cette lésion du mouvement connue sous le nom de résolution des membres. Il décrivait, en même temps que Lallemand, une autre forme de la maladie, forme à courtes périodes, plus rare que la précédente, dans laquelle le ramollissement, accompagné d'in-

(1) Prononcé par M. J. Béclard, devant l'Académie de médecine, à la séance publique annuelle du 17 décembre 1867. (Voir le dernier numéro.)

jection sanguine, s'annonce par un appareil fébrile, par de la rigidité musculaire et par des convulsions des membres.

Cet ouvrage était dédié par son auteur aux membres du Conseil général des hôpitaux. « A vous, messieurs, disait M. Rostan, je dédie ce livre, à vous qui avez peuplé la France et l'Europe de jeunes médecins qui, dès les premières années, ont atteint cette notoriété qui ne s'acquérait autrefois que par une longue pratique. C'est dans vos hôpitaux que, jeunes d'âge, ils sont promptement devenus vieux d'expérience. Non contents de leur donner tous les moyens de s'instruire, vous leur avez fait goûter l'ivresse des premiers succès, le plus puissant des aiguillons pour le travail. »

Par une attention délicate, M. Rostan associait l'administration au succès de son enseignement. Deux années auparavant, il avait demandé et obtenu l'autorisation d'ouvrir, dans les salles de la Salpêtrière, son premier cours de clinique. Ses débuts avaient été des plus heureux. Avides d'instruction, des auditeurs de tout âge accouraient pour entendre ce jeune professeur à la physionomie ouverte, à l'élocution facile, au langage simple, clair, intelligible pour tous, animé par le geste, relevé par un tour original.

Reportons-nous au Paris d'autrefois, au Paris de notre enfance, aujourd'hui disparu. Rappelez-vous les chemins défoncés, les quais fangeux qui conduisaient au lointain hôpital. Il fait jour à peine ; voyez, au milieu de l'hiver, cette foule studieuse se presser dans un petit jardin, près de l'habitation du jeune maître, et le saluer au passage. Vous tous, qui avez conçu la généreuse ambition de transmettre, par la parole, le laborieux héritage de l'intelligence ; vous, dont le cœur a battu des nobles émotions de la chaire ou de la tribune, vous comprendrez la trace profonde qu'avait laissée dans l'esprit de M. Rostan le souvenir de ces premières impressions.

Inauguré à Leyde et à Vienne, illustré parmi nous par Corvisart et Laënnec, l'enseignement clinique venait de trouver un nouvel interprète qui, en lui imprimant bientôt un caractère plus pratique encore, allait en doubler l'utilité. Subordonnant les convenances de celui qui donne l'enseignement à l'intérêt de celui qui le reçoit, M. Rostan ne tarda pas à introduire dans son enseignement particulier une réforme qu'il transporta plus tard dans sa chaire de la Faculté, et qu'on est surpris de trouver adoptée partout, en France excepte. Pénétré de cette pensée, que ceux qu'il avait mission d'instruire auraient charge plus tard de la santé publique, et qu'un professeur de clinique doit moins se proposer pour but d'attirer des auditeurs que de former des élèves, il fit participer activement au rôle du médecin non pas seulement l'élite privilégiée qui a fait ses preuves, mais tous ceux qui assistaient à ses leçons.

Le 3 juillet 1833, à la suite d'un brillant concours, M. Rostan avait été nommé à la chaire de clinique médicale devenue vacante par le décès de M. Leroux. Ce qu'avait été le professeur libre, le professeur officiel le fut pendant trente ans, avec plus de maturité et d'expérience. Esclave du devoir, chaque jour on le voyait arriver à la même heure dans son service, avec cette scrupuleuse exactitude qui est la politesse des maîtres en même temps qu'un exemple. Arrivé au lit du malade, il désignait un élève parmi ceux qui l'entouraient, rentrait dans les rangs des auditeurs, et lui cédait sa place. Le diagnostic formulé et le traitement institué, il reprenait alors la parole, confirmait ou redressait le jugement porté : leçon d'autant plus fructueuse que l'application marchait de pair avec le précepte. Touché de l'intérêt du professeur, secrètement intéressé au succès du traitement qu'il avait prescrit, l'élève n'avait garde d'oublier le lendemain le chemin de l'hôpital, et, tout en suivant la marche de la maladie, il s'attachait à son malade, au double profit de la science et de l'humanité.

L'examen et l'interrogatoire des malades avaient lieu d'après un ordre méthodique que M. Rostan avait disposé sous forme de tableau. Dès l'année 1814, il en soumettait le progamme manuscrit à l'approbation de Pinel, et on le retrouve longuement développé dans le *Traité de médecine clinique* publié en 1826. Dans ce livre, qui résumait son enseignement de huit années, la pathologie est spécialement envisagée au point de vue du diagnostic et des indications thérapeutiques. La partie théorique et critique, qui tient une si large place dans la plupart de nos ouvrages de médecine, cède ici le pas aux applications et aux déductions pratiques. Ce n'est point un traité

de pathologie didactique, tableau complet des connaissances médicales de l'époque, mais un essai de pathologie appliquée destiné aux praticiens; modèle précieux pour ceux qui seraient tentés de l'imiter.

Tandis qu'il rédigeait son *Traité de médecine clinique*, M. Rostan insérait dans les journaux de médecine du temps et dans diverses publications périodiques un grand nombre de mémoires et d'articles sur les sujets les plus variés. Dans un travail sur l'asthme des vieillards, il prouvait, par de nombreuses autopsies, que cette affection n'est pas ordinairement de nature nerveuse, mais qu'elle se rattache la plupart du temps à des altérations organiques du cœur, des gros vaisseaux ou des bronches. Dans un mémoire sur le diagnostic différentiel entre l'ascite, et les collections liquides enkystées, il montrait, notion devenue vulgaire, qu'en faisant varier la position du malade, on pouvait, en déterminant, à l'aide de la percussion, la position des points mats et celle des points sonores, tirer de leur situation relative des indications à peu près certaines sur le genre de l'hydropisie.

Vers la même époque, M. Rostan publiait, sous le titre de *Cours d'hygiène*, un livre destiné, ainsi qu'il le dit lui-même, « non-seulement aux médecins et aux élèves, mais aussi aux gens du monde, qui parlent si souvent des choses qu'ils ne connaissent pas, et surtout de la médecine, la plus difficile des sciences. » N'oublions pas que l'hygiène, ou l'art de conserver la santé, n'est qu'une science d'application basée sur la connaissance des milieux qui nous entourent et nous pénètrent, et que l'œuvre de M. Rostan représente une époque dont cinquante ans de progrès nous sépare. Parfaitement approprié aux lecteurs auxquels il s'adresse, le cours d'hygiène est, de tous les ouvrages de M. Rostan, celui où l'on peut le mieux juger sa manière d'écrire. La verve méridionale y déborde parfois; on y trouve en revanche des pages où se révèle un véritable talent d'écrivain.

Dès les premiers écrits de M. Rostan, on voyait poindre les germes d'une doctrine dont il n'avait pas encore trouvé la formule. C'est Frédéric Bérard qui la lui donne : elle s'appellera désormais l'organicisme : l'organicisme, expression barbare, lancée comme une invective par l'historien trop vanté de la doctrine de Montpellier, et tout aussitôt relevée comme un drapeau par le jeune et valeureux champion de l'École de Paris.

Lorsqu'on veut se faire une juste idée des choses du passé, il faut se reporter en arrière, se retremper pour ainsi dire dans les opinions du temps, sans quoi le présent nous entoure, nous enveloppe, et il devient, à notre insu, le mobile de nos jugements.

Mathématicien avant d'être médecin, Pinel, transportant dans la science médicale les habitudes ordonnées et méthodiques des sciences exactes, venait de grouper tous les états morbides dans des catégories systématiques et de tenter, à la manière des naturalistes, une classification des maladies. La nosographie philosophique était devenue ; en France, le livre et, pour ainsi dire, le code de l'enseignement. Tel fut le succès de cet ouvrage que, trente ans après sa publication, M. Rostan écrivait : « Pinel parut, et sous son influence la révolution médicale, si impatiemment attendue et depuis si longtemps préparée, s'opéra. La raison pénétra dans le sanctuaire d'une science d'où elle avait été si souvent exilée, et la médecine épurée s'étonna de se trouver au niveau des autres sciences naturelles. » C'est en 1826 que l'élève reconnaissant traçait ces lignes, dans lesquelles l'illusion généreuse du disciple n'était déjà plus que la consolation du maître. A l'enthousiasme des premiers jours, depuis longtemps refroidi, avait succédé l'examen, et bientôt la controverse. Un astre nouveau, tout brillant de lumière, s'était levé à l'horizon. En face de l'analyse à la marche lente et circonspecte se posait fièrement et sûre d'elle-même une ambitieuse synthèse; l'affirmation devant le doute, la véhémence du langage et la violence du geste en face d'un adversaire timide et peu disposé à combattre. La propriété la plus caractéristique de la fibre vivante placée au sommet de la doctrine et de ce fait-principe tout le reste se déduisant avec une singulière facilité et une apparente logique; quoi de plus simple, quoi de plus séduisant pour l'impatiente jeunesse, ce premier appoint de tous les novateurs!

(*La fin au prochain numéro.*)

N° 3. — 1er FÉVRIER 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

1. Séance annuelle de l'Association des médecins de la Seine; petits incidents orageux. — Académie de médecine. — Anecdotes d'examen.

L'Association des médecins de la Seine a tenu, le 26 janvier, sa séance annuelle dans les formes accoutumées, mais non avec le calme habituel des précédentes. Le nombre des sociétaires présents, ordinairement assez restreint, avait plus que triplé, et le grand amphithéâtre de la Faculté était rempli aux trois quarts par une assistance qui s'attendait à quelques éclats orageux. Hâtons-nous d'ajouter toutefois que, bien qu'il y ait eu quelque vivacité, tout s'est néanmoins passé dans les strictes limites de la politesse, et cette séance, si animée qu'elle ait été, n'a cependant ressemblé en rien au tumulte d'une séance de rentrée de la Faculté.

***

L'Association générale a, comme on le sait, pour l'Association de la Seine, la même passion contrariée que l'Italie pour Rome. Le feu est bien près d'être mis, pour cette question, aux quatre coins, non pas de l'Europe, mais de la presse médicale. La mort presque simultanée des deux présidents de l'Association de la Seine et de l'Association générale avait suggéré au bureau de cette dernière l'idée que la nomination d'un même président pour les deux Associations pourrait amener la fusion désirée. La chose paraissait simple et facile en soi. L'Association générale a obtenu du Gouvernement deux faveurs singulières : la première, qui permet à toutes les sociétés agrégées de présenter un candidat de leur choix à la nomination de l'Empereur; la seconde, qui ajourne la nomination du président jusqu'à la prochaine assemblée générale de l'Association, qui n'aura lieu qu'au printemps. Or, comme, dans cet intervalle, l'Association de la Seine aurait à nommer son président (1) à sa séance annuelle qui se tient invariablement le dernier dimanche de janvier, le bureau de l'Association générale aurait proposé aux Sociétés agrégées de présenter le président de l'Association de la Seine à la nomination de l'Empereur pour la présidence de l'Association générale. On comptait d'autant plus sur la réussite, que cette motion partait d'un confrère aux idées ardentes et généreuses, M. le docteur Marchal de Calvi, qui appartient aux deux associations. Le candidat désigné à cette double élection démocratique et gouvernementale était M. Nélaton.

Mais le bureau de l'Association de la Seine n'a point souri à cette idée, si ingénieuse qu'elle

(1) On sait que l'Association de la Seine, fondée bien avant les décrets qui attribuent à l'Empereur la nomination directe des présidents de sociétés de secours mutuels, nomme elle-même son président.

parût. Il a déclaré publiquement qu'il n'accepterait jamais pour son président le président de l'Association générale. C'était assez dire que, si M. Nélaton acceptait la candidature à la présidence de l'Association de la Seine, il renonçait par là à la candidature de la présidence de l'Association générale.

Nous ne voulons pas reproduire les articles plus ou moins ardents qu'a provoqués dans certains organes de la presse médicale cette résistance de l'Association de la Seine à toute mesure qui pourrait opérer une fusion des deux sociétés.

***

Tel était l'état des choses, lorsque s'est ouverte la séance de l'Association de la Seine. M. Orfila, le secrétaire perpétuel, a lu son rapport annuel, toujours si lumineux et si clair, dans lequel il a exposé les ressources et les bienfaits sans cesse croissants de l'Association. L'Association a distribué cette année 23,270 fr. de secours. Deux confrères ont reçu chacun 1,200 fr., ce qu'ils avaient demandé. Les ressources se sont accrues de deux donations de premier ordre, celle du feu président, M. Velpeau, montant à 20,000 fr., et celle d'une succession dont la liquidation a été jusqu'ici retardée, et dont les héritiers offrent, comme arrangement, une somme de 18,000 francs. L'Association a acheté, en 1867, 1,300 francs de rente.

Dans la question du choix du président, M. le secrétaire a dit que le bureau avait songé avant tout à présenter comme candidat à la présidence M. Barth, son premier vice-président. Mais M. Barth ayant modestement décliné cet honneur, il a porté son choix sur le second vice-président, M. Nélaton, qui a accepté. Le bureau présente, pour remplacer M. Nélaton, M. Béclard, membre de l'Académie de médecine.

***

M. Marchal de Calvi a demandé la parole. Membre des deux Associations, il a déclaré qu'il était avant tout membre de l'Association de la Seine, et qu'à ce titre, il s'inclinait devant la résolution que son bureau avait prise relativement à la nomination de son président; mais que, comme membre de l'Association générale, il demandait que l'Association de la Seine offrît du moins quelque témoignage de sa sympathie au corps médical des départements en versant à l'Association générale telle somme qu'elle voudrait, ne fût-ce que 2,000 fr., voire même que 1,000 fr.

M. Pajot a répliqué que beaucoup de membres de l'Association de la Seine étaient également membres de l'Association générale, et que c'était là un mode de sympathie personnelle que jamais l'Association de la Seine n'avait contrarié. Il a demandé l'ordre du jour qui a été voté.

M. Marchal de Calvi a encore demandé la parole pour motiver son opposition à la nomination de M. Béclard comme vice-président, sur ce fait que M. Béclard, dans son éloge de Rostan, avait blâmé la poursuite de l'exercice illégal par les médecins et par les associations médicales. C'est encore là un point de doctrine qui sépare les médecins, les uns soutenant que le charlatanisme doit être poursuivi à outrance, les autres qu'il doit être abandonné au mépris de la société. Nous croyons, avec M. Marchal, que ce dernier parti n'est pas le plus conforme aux intérêts domestiques du corps médical, en province surtout. On a voulu plusieurs fois ôter la parole au véhément orateur, dont la voix de Stentor dominait toutes les voix réunies, et qui n'en a pas moins persisté jusqu'au bout à faire entendre, bon gré, mal gré à l'Assemblée ce qu'il avait à lui dire.

Les candidats présentés aux élections ont été nommés.

***

La discussion sur la tuberculose continue d'occuper les séances de l'Académie de médecine. La joute de la parole s'y fait presque exclusivement entre les derniers venus des membres de l'Académie. On y a successivement entendu MM. Chauffard, Pidoux, Béhier, Hérard. Ces discours sont malheureusement beaucoup trop longs pour trouver place dans nos colonnes, et ne se prêtent d'ailleurs qu'imparfaitement à l'analyse. M. Béhier, le nouveau professeur de la Faculté, y a pris son rang parmi les orateurs de l'Académie, dans un discours qui a occupé presque toute la séance du 14 janvier, et dont nous ne pouvons donner que l'idée-mère.

M. Béhier, comme M. Chauffard, comme M. Pidoux, n'admet ni la spécificité, ni la virulence de la tuberculose; il n'admet même pas que l'inoculabilité en ait été démontrée; il fait d'ailleurs remarquer que tout ce qu'on inocule aux lapins, même leur propre graisse, aboutit à la tuberculisation. Ainsi, après avoir quelque temps combattu M. Villeminaux côtés de MM. Chauffard et Pidoux, il se sépare d'eux: de M. Chauffard dont il n'admet pas la foi en la doctrine de Virchow sur la prolifération, et de M. Pidoux dont il repousse les idées en pathologie générale. Ici, M. Béhier défend l'École de Paris, dont il est un représentant, et dont M. Pidoux a toujours combattu les doctrines.

Nous donnons un résumé du discours de M. Hérard au compte-rendu des Académies.

***

La *Gazette médicale de Lyon*, en bonne humeur, raconte les historiettes suivantes :

— Monsieur, demandait Malgaigne à un candidat, si vous deviez aller sur le terrain, croiriez-vous prudent de déjeuner avant, ou de ne pas déjeuner?

— Ma foi, Monsieur, répondit le candidat, je déjeunerais avant, parce que je ne serais pas sûr de déjeûner après!

— Monsieur, demandait un autre examinateur à un aspirant officier de santé, pour extraire le placenta, comment vous y prendriez-vous ?

— Je tirerais sur le cordon.

— Et après ?

— Je tirerais sur le cordon.

— Bien. Mais si rien ne venait ?

— Je tirerais plus fort sur le cordon.

— Eh! Monsieur, une portière en ferait autant.

Le même, à un examen de chirurgie :

— Monsieur, comment vous y prenez-vous pour faire l'opération de la cataracte ?

— Je... je vide d'abord la chambre antérieure.

— Bien, fort bien; et puis ?

Le candidat, se croyant encouragé :

— Et puis.... et puis, je vide la chambre postérieure.

— A merveille. Et après?

— Je... je...

— Vous écrivez dessus : *Chambre à louer!*

Un candidat, ayant à énumérer les osselets de l'ouïe, en omit un, l'étrier. Lallemand, voulant l'aider, l'apostrophe :

— Vous n'allez donc jamais à cheval, Monsieur ?

— Si, Monsieur, répondit l'autre, se ravisant tout à coup ; mais je monte toujours à poil !

Dr H. OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'éclampsie puerpérale et de son traitement.

TRAITEMENT.

La majorité des accoucheurs, d'accord en cela avec la nature, qui presque toujours dans l'éclampsie détermine des contractions utérines, quel que soit le terme de la grossesse, considère la déplétion de l'utérus comme le meilleur et le plus sûr de tous les moyens de mettre fin aux accidents éclamptiques. C'est pourquoi, bien que ce résultat ne soit pas toujours obtenu, et que l'éclampsie se déclare même après la terminaison complète de l'accouchement, Obs. 26, 27, l'accouchement prématuré artificiel, l'accouchement forcé, et l'accouchement artificiel, soit par le forceps, soit par la version, ont-ils de chauds partisans et peu de détracteurs. Mais, comme on ne peut toujours accoucher la malade aussitôt qu'elle es prise d'éclampsie, et que dans les six premiers mois de la grossesse on désire même qu'elle n'accouche pas, afin d'obtenir un enfant vivant et viable, on a eu recours à diverses médications regardées comme propres à enrayer cette terrible et effrayante maladie.

De ces médications, les deux principales, les seules à mon avis qui aient quelque valeur, sont les saignées et les anesthésiants. Si, comme on l'a dit, la saignée ne peut s'opposer aux accidents de l'empoisonnement urémique, qu'elle serait, au contraire, propre à augmenter, elle combat au moins les congestions des au-

tres cérébro-spinaux et du poumon, qui résultent de l'état d'asphyxie où se trouve la malade pendant les accès convulsifs, accidents qui sont d'une haute gravité, et que l'accoucheur doit combattre par tous les moyens en son pouvoir. En outre bien des femmes éclamptiques ne sont atteintes ni d'albuminurie ni d'urémie.

Enfin beaucoup de femmes prises d'éclampsie ont été guéries par les saignées seules.

Je crois qu'il ne faut pas, dans cette affection user de la saignée à haute dose; mais j'estime qu'une saignée de 500 grammes n'est jamais nuisible, et qu'elle peut être très-avantageuse, aussi y ai-je toujours recours à moins de circonstances exceptionnelles.

Les anesthésiants rendent de véritables services; dans quelques cas, ils ont suffi, à eux seuls, pour guérir l'éclampsie. Dans tous les cas, ils diminuent la violence des accès convulsifs, Obs. 3-8, et s'opposent ainsi aux congestions cérébrales et pulmonaires, éloignent les chances de mort et permettent à l'accoucheur d'attendre avec moins de danger le moment où il est possible de procéder à l'accouchement. En conséquence, je crois que l'on doit y avoir recours plus souvent qu'on ne le fait généralement.

Pendant la grossesse, on devra, lors des accès convulsifs, recourir aux évacuations sanguines à petite dose et aux anesthésiants. Dans l'intervalle des accès, on emploiera les bains tièdes prolongés faits avec de l'eau pure, et mieux avec des infusions de fleurs de tilleul, de racine de valériane; on administrera des antispasmodiques, tels que le musc, le castoréum, l'assa-fœtida. Si les accès convulsifs sont peu forts et éloignés, comme ils ne compromettent alors ni la vie de la mère ni celle du fœtus, on devra se borner à ce traitement et savoir attendre. Mais si les accès sont très-forts, très-rapprochés et suivis d'un coma profond et prolongé, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas d'albuminurie et d'urémie, la mère et son fruit étant en danger de mort, on ne doit plus se borner à la temporisation et aux moyens précités; il faut désemplir l'utérus, et, pour ce, recourir à l'accouchement prématuré artificiel que l'on provoquera, soit par des douches d'eau chaude, soit par l'éponge préparée à la corde, soit par tout autre dilatateur.

Chez les primipares, les douches conviennent mieux que les corps dilatants qui, dans ce cas, sont d'une difficile introduction, tandis qu'ils sont très-faciles à introduire chez les multipares. Dans les cas très-graves, et qui ne permettent pas d'attendre, aux moyens susdits on joindra l'accouchement forcé, aussitôt qu'il sera possible de le pratiquer, Obs. 1.

Si la grossesse est à son terme, ou si le travail est commencé, quelle que soit l'époque de la grossesse, on agit de la même façon que pendant la gestation : saignées, anesthésiants, douches utérines, dilatation mécanique du col, etc.; les membranes fœtales seront rompues aussitôt que possible, afin de désemplir d'autant l'utérus. Si le col utérin est rigide, et que les douches utérines ne l'aient pas ramolli, ou que l'on n'ait pas cru ou pu les employer, il faut pratiquer à l'orifice externe de l'utérus quatre petites incisions de cinq à dix millimètres de profondeur chacune, une sur chaque lèvre et les deux autres aux commissures, Obs. 8-17. Ces incisions facilitent singulièrement la dilatation de l'orifice, dilatation que l'on accélère avec les doigts.

Lorsque le travail marche rapidement, que les accès convulsifs s'éloignent, que le coma devient moins long et moins profond, l'on peut attendre la terminaison spontanée de l'accouchement; mais si, bien loin de diminuer, les accidents conservent la même gravité, il faut, pour sauver la mère et le fœtus, terminer artificiellement l'accouchement, soit par le forceps, soit par la version.

Aux moyens que nous venons d'indiquer, il est bon d'en joindre quelques autres d'une utilité moins grande et plus contestable, tels sont : l'application sur la tête et la colonne vertébrale de vessies à moitié remplies de glace pilée, de neige ou seulement d'eau froide; des sinapismes promenés sur les extrémités inférieures, l'administration de lavements purgatifs, et, lorsque la malade peut avaler, administrer d'heure en heure une cuillerée à bouche de la potion suivante :

Potion gommeuse.....	125 grammes.
Calomel à la vapeur....	2 —
S. A.	

et lorsqu'il est impossible de la faire boire, on introduit dans la bouche, toutes les heures, une cuillerée à café du mélange suivant, dont une grande partie s'échappe au dehors.

Calomel à la vapeur.....	ãã 2 gram.
Résine de jalap ou scammonée pulvérisée.....	
Miel blanc.....	30 gram.

Mêlez.

Quelques accoucheurs, dans le but de hâter l'accouchement, ont conseillé le seigle ergoté. Ce médicament doit être complétement rejeté dans l'éclampsie, l'atrocité des douleurs qu'il occasionne étant très-propre à augmenter les accidents. Il a peu de partisans.

L'opium aussi a été conseillé dans le but de calmer les accès convulsifs; mais, comme ce médicament congestionne le cerveau, qui déjà l'est assez, je crois qu'il faut s'abstenir d'en faire usage. C'est du reste l'opinion du plus grand nombre des accoucheurs.

Lorsque les accidents continuent malgré la sortie du fœtus, ou qu'ils ne se sont développés qu'à ce moment, il faut procéder à la délivrance dès qu'il est possible de le faire sans danger, c'est-à-dire aussitôt que l'utérus s'est rétracté et a présenté quelques bonnes contractions, puisque la rétention du placenta est quelquefois cause de l'éclampsie. Lorsque l'accouchement est complétement terminé, il faut s'assurer s'il ne reste pas de caillots dans l'utérus et les extraire, s'il y en a, leur présence ayant été signalée comme cause d'éclampsie.

Si l'éclampsie ne s'est déclarée qu'après l'accouchement, ou si les accès convulsifs continuent, ou si seulement le coma persiste malgré la terminaison complète de l'accouchement, et souvent ces deux accidents durent plusieurs heures et même plusieurs jours après l'accouchement, il faut instituer un traitement qui consiste principalement dans la continuation de l'usage des anesthésiants, des purgatifs par la bouche et en lavements, des réfrigérants sur la tête et la colonne vertébrale, des rubéfiants et même des vésicants aux extrémités inférieures, Obs. 26, des saignées générales et locales, Obs. 26-27.

Les observations qui suivent mettront, je pense, hors de doute l'utilité du traitement que je conseille.

Obs. I. — Éclampsie épileptiforme pendant la grossesse, accouchement prématuré artificiel, fœtus vivant, guérison de la mère.

Madame H., ayant eu précédemment un avortement à deux mois de grossesse, albuminurique et fortement infiltrée, était dans le sixième mois de sa seconde grossesse, lorsque, dans la nuit du 5 au 6 décembre 1866, elle fut prise, sans cause connue, d'accès d'éclampsie épileptiforme, très-rapprochés et très-forts, de sorte que le coma ne cessait entre les accès convulsifs. Mes confrères, MM. les docteurs Robiou et Philouze, appelés dans la nuit, pratiquèrent une saignée du bras, firent promener des sinapismes sur les extrémités inférieures et prescrivirent une potion calmante. Les accidents continuant, je fus appelé le 6 à midi en consultation. Je trouvai la malade dans le coma, avec insensibilité et diminution de la motilité dans la jambe droite. Les accès convulsifs se renouvellent à peu près toutes les demi-heures. Le col utérin, qui a beaucoup perdu de sa longueur, est fortement dirigé en arrière en haut et à gauche; je parvins cependant à l'atteindre et à insinuer dans son orifice l'extrémité de l'indicateur, ce qui me permit de le ramener au centre du bassin. Je ne trouve pas la présentation du fœtus.

Vu la gravité de l'état où se trouve cette dame, nous croyons, mes confrères et moi, qu'il est urgent de provoquer l'accouchement. En conséquence, je pratique, avec la pompe à douches utérines de Charrière, une injection de quatre à cinq litres d'eau chaude, partie sur le col, partie dans son orifice, lorsqu'il se fut un peu dilaté sous l'influence de la douche. Après cette injection, je pus facilement introduire le doigt jusqu'aux membranes et constater une présentation du sommet.

Une vessie, à moitié remplie de glace pilée, fut maintenue continuellement sur la tête de la malade, qu'on laissa reposer jusqu'à quatre heures de l'après-midi, heure à laquelle je pratiquai une injection avec cinq litres d'eau chaude. Sous l'influence de cette nouvelle injection, le col devint mou, souple, et son orifice acquit la largeur d'une pièce de deux francs. Alors madame Louasil, sage-femme de cette dame, et dont la main est extrêmement mince et allongée, pratiqua l'accouchement forcé en introduisant successivement dans l'utérus les doigts de la main droite, et enfin toute la main qui, rendue à la hauteur des pieds du fœtus, rompit les membranes et saisit l'un des pieds. Cette dame fit en quelques minutes l'extraction d'une petite fille vivante. L'extraction de la tête présenta quelques difficultés pour

lesquelles je dus remplacer la sage-femme.

La délivrance fut facile et prompte.

Nous prescrivîmes de continuer l'application de la glace sur la tête, et d'administrer, d'heure en heure, une cuillerée à café du mélange suivant :

Prenez : Calomel à la vapeur. } ãã 2 grammes.
Résine de jalap..... }
Miel blanc..... 30 ——

Mêlez.

Enfin, si la malade pouvait boire, lui donner de l'eau gazeuse.

Malgré la terminaison de l'accouchement, les convulsions continuèrent jusqu'à neuf heures du soir. L'ayant vue à ce moment, je la trouvai presque asphyxiée par une grande quantité de mucosités qui remplissaient les bronches et la trachée-artère. Comme cette dame était dans le décubitus dorsal, je la plaçai sur le côté droit, lui inclinai fortement la tête en bas. Cette position fit couler au dehors beaucoup de mucosités, et un mieux sensible s'ensuivit, la respiration étant devenue plus libre.

Le 7, la malade n'éprouva aucun accès convulsif, mais l'état comateux persista. On renouvelle la mixture, et l'on administre un lavement purgatif; sous l'influence de ces deux médicaments il y eut des selles abondantes.

Le 8, le coma avait disparu, et la malade avait conscience de ce qui se passait autour d'elle, mais n'avait nul souvenir de ce qui lui était arrivé.

Le 9, il y eut peu de surexcitation cérébrale, qui disparut dans la journée du 10.

Le 11, la convalescence était venue.

Obs. II. — Éclampsie épileptiforme pendant la grossesse, accouchement prématuré artificiel. Mort du fœtus et de la mère.

Madame L., primipare, lymphatique fortement infiltrée, ayant l'urine albumineuse, et atteinte depuis quelques semaines d'amblyopie, arrivée au sixième mois de sa grossesse, fut prise, dans la nuit du 22 au 23 novembre 1858, d'éclampsie épileptiforme. Les accès étaient très-forts et très-rapprochés, le coma consécutif des convulsions était continu et très-profond. Vu la gravité de cette maladie, M. le docteur Delacour, médecin de cette dame, réclama mes conseils le 23, à une heure du matin.

Nous décidâmes que l'on provoquerait immédiatement l'accouchement au moyen de douches utérines, faites avec cinq à six litres d'eau chaude.

Cette médication ne trompa pas notre attente, de bonnes contractions utérines se déclarèrent et l'accouchement se fit dans la matinée. Le fœtus était mort. Malgré la terminaison de l'accouchement, l'usage de la glace sur la tête, de révulsifs aux extrémités inférieures et de lavements purgatifs, les accidents continuèrent et cette dame s'éteignit, le 24 au soir, sans avoir repris connaissance. L'autopsie ne put être faite.

Obs. III. — Multipare, éclampsie hystériforme pendant la grossesse, accouchement prématuré artificiel, mort du fœtus, guérison de la mère.

Le 19 juin 1866, M. le docteur Brault me fit prier de l'assister pour pratiquer un accouchement prématuré artificiel, chez une jeune dame enceinte de six mois. Cette dame, très-impressionnable, très-nerveuse et sujette aux accidents hystériques, était depuis le commencement de sa grossesse soumise à d'incessantes émotions tristes et irritantes. Après avoir, à diverses reprises, été menacée d'avortement, accident que son médecin avait heureusement détourné, elle était depuis plusieurs jours en proie à des accès d'éclampsie hystériforme suivis d'un état cataleptique. Les accès convulsifs étaient très-rapprochés, et l'état cataleptique n'avait pas complétement disparu qu'un nouvel accès convulsif reparaissait. Après avoir employé une médication fort énergique, mon confrère se bornait à quelques applications de ventouses sèches et à chloroformiser légèrement la malade, qui du reste réclamait incessamment par des gestes et quelquefois par des cris le chloroforme, qui seul avait le pouvoir de calmer presque instantanément les accès convulsifs. Le moyen dont nous fîmes choix pour provoquer l'accouchement fut les injections d'eau chaude. Une seule injection faite avec 3 à 4 litres d'eau chaude détermina de bonnes contractions utérines, qui, dans l'espace de quelques heures, expulsèrent un fœtus, qui se présenta par le siége, et succomba pendant le travail, la tête ayant eu de la peine

à franchir le col utérin; la délivrance fut naturelle.

Presque immédiatement après la délivrance, il y eut un mieux très-sensible; les accidents cessèrent; l'intelligence et la parole reparurent, et cette dame, qui depuis plusieurs jours n'avait pris aucun aliment, put prendre une tasse de café noir et un peu de vieux Bordeaux. Malgré une rechute arrivée le lendemain, et occasionnée par la récidive des mêmes émotions tristes et irritantes, cette dame s'est rétablie promptement, quoique conservant une grande susceptibilité nerveuse et une excessive impressionnabilité.

Obs. IV. — Éclampsie épileptiforme au huitième mois de grossesse; accouchement hâté; fœtus mort; guérison de la mère.

En 1860, une femme de la campagne, habitant la commune de Liffré, multipare, et arrivée à la fin du huitième mois de sa grossesse, vit, un soir, en ramenant ses vaches du pâturage, l'une d'elles tomber à ses pieds, en proie à une violente attaque d'épilepsie. Ce spectacle l'émotionna tellement, qu'à peine rentrée à son domicile, elle fut elle-même prise de convulsions.

M. Depincé père, médecin à Liffré, appelé en toute hâte, trouva cette femme atteinte d'éclampsie épileptiforme. Les accès étaient très-rapprochés, et le coma consécutif à la convulsion n'était pas dissipé qu'un nouvel accès convulsif reparaissait.

Il saigna la malade, appliqua des réfrigérants sur la tête, et promena des sinapismes sur les extrémités inférieures, le tout inutilement. Ce fut alors qu'il m'envoya chercher. Rendu auprès de cette femme, à neuf heures du soir, je la trouvai telle que je viens de l'indiquer; son état n'avait pas changé. Nous décidâmes, mon confrère et moi, de provoquer l'accouchement, comme étant le meilleur moyen de mettre fin aux accidents. En conséquence, ayant placé la malade en travers de son lit, et ayant introduit toute la main dans le vagin, l'état d'insensibilité où se trouvait cette malade favorisant singulièrement cette manœuvre, je pus, le col étant mou, souple et entr'ouvert comme il l'est ordinairement à cette époque de la grossesse chez les multipares, parvenir aux membranes et les déchirer avec l'ongle de l'indicateur, pendant que mon confrère comprimait fortement l'utérus en le poussant de haut en bas afin de fixer cet organe et de rendre la rupture des membranes plus facile. Une assez grande quantité de liquide amniotique s'écoula, et la tête du fœtus en occipito-cotyloïdienne gauche vint s'appuyer sur le col utérin. Des frictions pratiquées sur le fond de l'utérus déterminèrent des contractions utérines, et cette femme accoucha spontanément, vers le matin, d'un enfant mort.

Malgré la rupture des membranes et la terminaison de l'accouchement, les accès convulsifs continuèrent encore deux jours, en diminuant cependant de force et de fréquence. Cette femme s'est parfaitement rétablie, et a eu depuis plusieurs accouchements sans accident.

A. Godefroy,
Professeur d'accouchement
à l'École de médecine de Rennes.

(*La suite du prochain numéro.*)

III. Bons effets de l'oignon cru et du lait dans un cas d'albuminurie goutteuse, avec anasarque et hydrothorax.

M. X....., âgé de cinquante-quatre ans, d'une forte constitution, habitué à la chasse et à la vie des champs, n'a subi, en fait de maladies, que quelques légers accès de goutte, à forme sub-aiguë presque atonique.

Depuis deux ans, il n'a eu qu'une petite réminiscence arthritique à l'occasion d'une angine œdémateuse, qui exigea l'ablation de la pointe de la luette et l'emploi de pédiluves stimulants.

Quelques éruptions sèches aux jambes, des pustules d'acné au front, de la fatigue à la marche, étaient remarquées par le malade depuis quelques années.

Vers le 15 septembre 1866, les jambes enflèrent tout à coup, ce qui n'empêcha pas M. X.... de chasser quelquefois à cheval. Une douleur au côté droit du ventre, sous les côtes, de la gêne, de l'essoufflement, se montrèrent dans le courant de novembre.

Le 18 décembre, quand j'examinai pour la première fois le malade, les membres inférieurs, le scrotum, la verge, étaient très-œdématiés; de plus, un épanchement pleural, oc-

cupant à peu près la moitié de la cavité thoracique droite, se révélait par tous les signes physiques, respiration haletante, parole courte et pénible; mais il n'y avait plus de douleur au côté.

Rien d'anormal au cœur; figure pâle, lèvres décolorées, souffle carotidien, albumine dans les urines, constatée par l'acide nitrique et la chaleur, un grand nombre de fois, et toujours trouvée très-abondante. Pas d'appétit; nausées continuelles; langue un peu sale; légère constipation. Foie, rate et autres organes abdominaux n'offrant rien de particulier à noter à l'examen. Pas de trouble de la vue.

En présence d'accidents hydropiques si graves, ne trouvant que l'albuminurie pour en rendre compte, je dus nécessairement porter un pronostic fâcheux; et nos excellents collègues, MM. Maliet et Letenneur, qui virent le malade avec moi, partagèrent toutes mes craintes.

Pendant quinze jours, nous essayâmes le vin diurétique amer, la poudre de digitale (0g,05 ou 0g,10 ou unis à 0g 10, 0g,20 de sulfate de quinine), puis les pilules d'iodure de fer de Blancard, enfin une solution iodée iodurée.

Une légère diurèse fut obtenue, mais les nausées obligèrent à abandonner ce traitement, et, le 2 janvier 1867, le malade fut soumis exclusivement au lait (1 à 2 litres par jour), plus trois soupes au lait, avec un, puis deux oignons crus, hachés, qui étaient avalés avec la soupe ou dans du pain azyme.

Le malade s'habitua parfaitement à ce régime, quoiqu'il eût vomi l'oignon le premier jour. Les urines devinrent très-abondantes, claires, limpides, avec une légère teinte verte; bientôt l'albumine y diminua. Les jambes, les bourses, désenflèrent rapidement; l'épanchement pleurétique lui-même sembla décroître.

Mais, le 8 janvier, une bronchite intense avec fièvre, oppression très-grande, plus tard expectoration muqueuse considérable, se déclara sous l'influence de refroidissements. Un vésicatoire sur le côté droit, l'oxyde blanc d'antimoine et du sulfate de quinine durent être prescrits pendant cette affection nouvelle, tout en continuant le régime lacté et l'oignon cru.

Le 16 février, le malade était complétement désenflé, la bronchite terminée; des frottements pleuraux remplaçaient la matité, le souffle et l'ægophonie à la base du poumon droit; l'estomac était remis, l'appétit revenu; l'alimentation ordinaire avait été reprise peu à peu; cependant l'albumine avait semblé augmenter de nouveau dans les urines par suite du changement de régime et de la suppression de l'un des oignons; nous prescrivîmes de continuer les deux oignons et l'usage du thé au lait aux repas.

Vers le 1er mars, le malade recommença à boire du vin rouge aux repas, et abandonna à peu près le lait, sauf pour ses soupes du matin et du soir, avec lesquelles il avale toujours ses oignons.

Maintenant son état est relativement très-satisfaisant; l'œdème, l'hydrothorax, etc., n'ont pas reparu; les forces, la mine, l'embonpoint même, sont revenus; le malade fait facilement une lieue en se promenant; il a repris toutes ses habitudes.

L'albumine n'a pourtant point disparu tout à fait de ses urines. Elle présente les variations si bien indiquées par mon savant maître, le docteur Gubler, c'est-à-dire que, le matin et avant le repas, il y en a presque toujours une moindre quantité.

J'ai eu recours à l'obligeance et au talent de notre collègue, M. Andouard, pour rechercher, dans cette urine, le principe volatil de l'oignon. L'urine, conservée quelques jours en bouteilles, nous a, en effet, présenté une forte odeur d'oignon, et, en la distillant, M. Andouard a pu s'assurer de la présence de ce produit huileux, âcre, volatil, tenant en dissolution du soufre, que Fourcroy et Vauquelin avaient signalé, dans leurs analyses, comme donnant à l'oignon cru son odeur et ses propriétés irritantes.

Un échantillon de cette urine, conservé par moi depuis cinq ou six semaines, n'a pas subi la fermentation putride; il présente encore la réaction acide; j'y ai vainement cherché du glucose; mais l'albumine s'y révèle toujours facilement.

Pour compléter ma narration, je dois dire que j'ai recommandé au malade de s'abstenir d'œufs, de crèmes et de pâtisserie; que je lui ai fait prendre successivement, pendant quelques semaines, de l'eau de Vals, de l'eau de Contrexéville, aux repas; ensuite, pour agir dans le même sens que l'huile volatile d'oignon et tenir le ventre libre, sans nuire aux

fonctions de l'estomac, j'ai ordonné six, huit, dix pastilles de soufre à prendre certains jours avant les repas; enfin, un cautère au bras, désiré par le malade, a été posé et se trouve maintenant en activité.

Pour achever la cure, il a été question d'envoyer le malade aux eaux.

Mais quelles sont les eaux minérales dont l'emploi mérite quelque confiance par rapport à *l'albuminurie*? Les travaux les plus récents ne nous ont point fixés à cet égard, et je serais heureux d'être éclairé, sur ce point, par les conseils de mes collègues. Comme Gubler, F. Roubaud et d'autres auteurs, je crois que celles qui sont les plus propres à relever les fonctions nutritives chez chaque malade, en particulier, sont jusqu'à présent le mieux indiquées.

On revient heureusement aujourd'hui à l'idée première de Bright et de Graves, que le docteur Jaccoud a su retrouver; la lésion rénale, considérée en France comme *primitive*, sous l'influence des travaux de Rayer, est de nouveau subordonnée, par les auteurs les plus modernes et les plus compétents, à l'état du sang, à la *superalbuminose sanguine* (Gubler, Jaccoud, Pidoux); en outre, le pronostic n'est plus basé sur le phénomène *albuminurie*, mais sur ses *causes* qui sont *si variées*.

L'albuminurie, ainsi envisagée, se rapproche naturellement de la glycosurie; c'est le *diabète albumineux* (Gendrin), le *diabète leucomurique* (Gubler) (1), à côté du diabète sucré. Or, dans celui-ci, la consomption, la tuberculose ultime et les accidents gangréneux (Marchal de Calvi) étant souvent efficacement prévenus par le régime, l'exercice et les alcalins, on peut espérer de même, qu'en s'adressant à l'état général, à la *crase sanguine* des albuminuriques, dès le début de la maladie, on pourra assez souvent empêcher l'altération des reins d'arriver à un degré incurable.

L'excès d'albumine, et d'albumine probablement anormale, constaté par M. Jaccoud dans les matières fécales de plusieurs albuminuriques, est aussi un fait d'une grande portée.

Quant à l'hydropisie, il importe qu'elle ne fasse pas croire à un état très-avancé de la lésion des reins; elle n'est point constante; ainsi l'amaurose peut mettre sur la piste de l'albuminurie, longtemps avant l'apparition de l'œdème. Cependant, le plus souvent, l'hydropisie paraît dès le début, quelquefois même avant le début de l'albuminurie. Cela prouve, au moins, qu'elle n'est pas due à la diminution de densité du sérum, dépouillé de son albumine, ni à l'obturation du rein (Gubler).

Une autre remarque du même auteur, empruntée à la physiologie comparée, jette encore un nouveau jour sur la voie dans laquelle doit s'engager la thérapeutique de l'albuminurie.

Chez les animaux à sang froid, tels que les batraciens, les urines sont normalement albumineuses; elles le sont aussi chez le fœtus (Virchow), dont le sang à demi-artérialisé peut être assimilé à celui des mêmes animaux; elles le sont encore chez les animaux supérieurs, toutes les fois que l'hématose ne se fait plus (dans l'agonie, dans le choléra, dans le croup, etc.).

Le propre de la maladie albuminurique, d'après la théorie très-plausible qui semble aujourd'hui prévaloir, serait donc que l'albumine, outre sa quantité surabondante dans le sang, n'est pas brûlée dans les capillaires et passe en nature dans l'urine au lieu d'y passer sous forme d'acide urique ou d'urée. L'infiltration graisseuse des cellules épithéliales des tubes urinifères et les autres lésions successives de la substance corticale des reins ne seraient que des conséquences du trouble purement fonctionnel d'abord, de la sécrétion urinaire.

Je n'ai pas besoin de rappeler, à ce propos, la diminution de l'urée dans l'urine albumineuse et les suites que l'on a attribuées à cette diminution.

Mais le mémoire présenté à l'Académie des sciences par le docteur F. Roubaud, sur l'*Identité d'origine de la gravelle, de la goutte, du diabète et de l'albuminurie*, me paraît devoir mériter une sérieuse considération.

D'autant plus que certains auteurs anglais (Todd, Garrod), qui se sont occupés du *rein goutteux* (*Gouty Kydney*), caractérisé anatomiquement par des infarctus d'urate de

(1) Gubler, article *Albuminurie*, Dict. Raige-Delorme et Dechambre.

soude, sous forme de *traînées blanchâtres* dans la substance tubuleuse, ont noté l'albuminurie et toutes les lésions de la maladie de Bright, comme les conséquences ordinaires de cette affection primitive (1)...

Le malade dont j'ai raconté l'histoire n'a jamais eu ni gravelle ni coliques néphrétiques; on peut néanmoins attribuer à la diathèse goutteuse, en raison des antécédents, la production de l'albuminurie, et espérer du temps, de la diurèse prolongée et d'un traitement réparateur, la réalisation du pronostic favorable que les médecins anglais portent, en général, sur cette forme de la maladie de Bright.

Assurément, je suis loin de croire que l'oignon cru et le lait réussiront aussi bien dans tous les cas d'albuminurie. MM. Letenneur et Mahot ont néanmoins constaté leur efficacité chez plusieurs autres malades. Par conséquent, on peut recommander cette médication si simple, avec une certaine confiance, dans les albuminuries récentes, et il est probable qu'on lui devra d'autres succès. Il serait utile peut-être, pour les malades difficiles, d'avoir un extrait d'oignon qu'on pût administrer en pilules: l'habileté de nos collègues, MM. les pharmaciens, nous permet de compter sur ce produit nouveau si l'occasion se présente de le leur demander (1).

E. Trastour,

Professeur adjoint à l'École de médecine de Nantes.

(1) Bouchardat, *Annuaire* 1867, p. 267.

(1) Extrait du *Journal de médecine de l'Ouest*.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

La coca du Pérou. — La *coca du Pérou* (*Erythroxylon coca*) jouit d'une grande réputation au Pérou et dans plusieurs autres contrées de l'Amérique du Sud. Pour les Indiens du Pérou, c'est le remède universel, dont la vertu apaise, selon eux, le ciel irrité, qui leur envoie des maladies réfractaires aux traitements ordinaires. Mais, sans être aussi crédule que ces peuples, on doit reconnaître à la *coca* une certaine valeur que M Manuel A. Fuentès a voulu affirmer en résumant les documents fournis par les écrivains les plus accrédités du Pérou et en s'appuyant sur l'expérience de plusieurs médecins.

Nous n'insisterons pas sur l'emploi que les Indiens font des feuilles de la *coca* qu'ils mâchent, de même que les Orientaux mâchent le *bétel*, pour soutenir leurs forces et remplacer en quelque sorte les aliments. Bien que plusieurs auteurs aient voulu nier cette propriété de la *coca*, il est aujourd'hui constant que les Indiens de la montagne, qui, parmi les indigènes du Pérou, sont ceux qui en font le plus fréquent usage, se livrent aux labeurs les plus rudes. Pour résister aux fatigues de l'exploitation des mines, du service de la poste à travers les Cordillères, ils n'ont d'autres aliments qu'une poignée de maïs, quelques pommes de terre et leur sac de *coca*. Une preuve incontestable de l'efficacité de cette plante, c'est que les Indiens qui en abandonnent l'usage perdent leur ancienne vigueur et la puissance qui leur permettait de résister à la fatigue et à l'inclémence des saisons, quand bien même ils améliorent leur régime alimentaire.

Donnée aux malades sous forme d'infusion, la *coca* excite la transpiration et rétablit les fonctions de l'estomac à la manière du thé. Un pharmacien européen, établi à la Paz, a composé un *sulfate de cocaïne*, analogue au sulfate de quinine, et qui a été reconnu efficace contre les fièvres intermittentes; du reste, dans le pays, la *coca* est, assure-t-on, antipériodique. Le docteur Schwalk, qui a longtemps parcouru le Pérou, a cité plusieurs observations qui tendent à démontrer que l'usage de l'*erythroxylon coca* donne d'excellents résultats dans certaines formes de pneumonie, et plus récemment le docteur Reis a publié un article dans lequel il préconise les effets salutaires de cette plante dans les affections cholériques. Il y aurait certaine-

ment de l'intérêt à la voir expérimenter chez nous.

Quand on mâche la *coca*, elle répand un certain parfum et présente une saveur huileuse, amère, accompagnée d'une légère astriction. La membrane qui tapisse l'intérieur de la bouche éprouve une légère irritation, suivie d'une chaleur modérée qui persiste peu de temps. La salive s'épanche abondamment et s'imprègne d'un jus épais et vert; après quelque temps de mastication, le résidu ne contient plus que la partie fibreuse de la feuille dépouillée entièrement de son parenchyme. Quand la *coca* n'est pas tout à fait séchée, on sent au toucher une espèce de miel qui la recouvre; la saveur et l'odeur sont alors plus fortes.

L'*erythroxylon coca*, que dans ces derniers temps M. Denis a pu faire germer à Hyères, demande des terrains humides et gras, sous un climat chaud; il est essentiel de protéger la jeune plante contre les rayons du soleil dont la force lui occasionne de graves dommages. Qu'on la plante en pépinière ou qu'on la sème en place, la *coca* commence à donner des feuilles en abondance dès la seconde année et continue ainsi pendant un certain nombre d'années, sans qu'il soit besoin de faire une nouvelle plantation. On peut en faire trois récoltes par an, appelées *nutas* par les Indiens; mais, pour obtenir des feuilles de bonne qualité, il faut avoir soin de sarcler le terrain au fur et à mesure que les mauvaises herbes paraissent; sans cette précaution, le produit a un goût insupportable. La récolte commence dès que les feuilles ont atteint leur entier développement, qui est de 4 centimètres; elles ont acquis alors une certaine consistance : la couleur verte, semblable à de l'émeraude, que présente leur face supérieure, et la couleur jaune pâle de leur face inférieure, se trouvent dans tout leur éclat. Ces feuilles, qui alors se détachent très-aisément, sont étendues au soleil et rangées ensuite en magasin; il faut que la dessiccation, tout en étant rapide, ne soit pas portée trop loin, car alors la *coca* se décolore, perd son goût et se réduit en poussière. Si la dessiccation n'est pas bien faite, la *coca* pourrit, prend un goût désagréable et exhale une odeur fétide; elle *pue le bouc*, disent les Indiens.

La *coca* est transportée à dos d'homme ou à dos de mule, sous forme de petits sacs en laine du pays, ou dans des paniers de roseau fendu, recouverts de feuilles de la même plante et attachés avec des cordes de *maguey*. Les sacs pèsent environ 3 *arrobas* (33 kilogrammes).

Pour conserver la *coca*, il suffit de l'enfermer dans des flacons bien bouchés et à l'abri de l'humidité, ce qui permet de la garder pendant plusieurs années et de la transporter au loin sans détérioration.

Du mercure dans la syphilis. — M. Desprès oppose au mercure les raisons suivantes :

« Les malades en traitement dans mon service peuvent être ainsi groupées :

« Revenues non guéries après un traitement mercuriel, 16 sur 59, soit 28 pour 100.

« Revenues après avoir été traitées par le traitement tonique plus ou moins complet, 6 sur 59 (en comptant les malades chez qui le mercure avait été administré déjà une fois inutilement), soit 10 pour 100.

« Voyons maintenant les résultats du traitement pendant et après le séjour de mes malades à l'hôpital. Sur 95 malades traitées par les toniques et les reconstituants pendant un temps que j'ai jugé suffisant, 7 sont revenues avec des récidives de plaques muqueuses : une d'entre elles avait déjà pris autrefois et inutilement du mercure.

« Sur 101 malades traitées par les toniques et les reconstituants pendant un temps variable, soit parce que les malades sortaient malgré moi, soit parce qu'il s'agissait de maux légers et guéris en peu de temps, 8 sont revenues; parmi ces 8 malades, 6 étaient du nombre des malades sorties avant que j'eusse jugé leur traitement suffisant.

« Cela nous donne, dans le premier cas, 7 sur 95, soit 7,4 pour 100; dans le second cas, 8 sur 101, soit 7,8 pour 100, et, en réunissant les deux groupes de malades, 9,8 pour 100.

« J'ai traité 13 malades par le mercure seul ou associé passagèrement au bichromate de potasse; 2 malades, qui avaient pris pendant six et trois mois de la liqueur de Van Swieten et du proto-iodure de mercure, sont revenues avec des récidives, une était partie non guérie; cela nous donne une proportion de 15 pour 100.

« Ainsi, les malades traitées par la médication tonique ne reviennent pas plus que les malades traitées par le mercure, et ne sont pas plus gravement malades. Loin de là. »

M. Després termine ainsi :

« Je crois que le traitement tonique est le traitement physiologique de la syphilis, que les traitements mercuriels qui réussissent sont ceux qui sont associés à un très-bon régime tonique, qui est alors seul véritablement efficace.

« Jusqu'à ce qu'il me soit démontré par des observations, par des statistiques bien faites et qui renversent les nôtres, que le mercure, qui, dans certains cas, produit si vite la salivation, agit aussi promptement sur les accidents syphilitiques généraux ; que le mercure atténue mieux toute espèce de syphilis que la médication tonique et reconstituante, je dirai : Les médecins ont prescrit le mercure en copiant Rhasès, qui le donnait dans l'impétigo ; ils raisonnent d'après l'hypothèse non justifiée de Swediaur (la possibilité du mélange du mercure avec le venin dans le sang, et une action chimique directe sur le venin) ; ils suivent une tradition par habitude, oubliant les tendances qui, depuis quatre siècles, s'opposent à l'administration du mercure ; Van Swieten, condamnant les frictions mercurielles et les salivations provoquées préconisées par Boerhaave ; l'école de Montpellier, cherchant à pallier les effets du mercure en proportion des excès d'action débilitante de ce médicament ; Hunter même et M. Diday, montrant que des syphilis peuvent guérir seules. Quant à nous, qui parlons après ceux-ci, nous ne croyons pas qu'un médicament empirique, n'agissant pas à volonté et devant l'expérience journalière pour arrêter la syphilis, puisse être un contre-poison spécifique de la vérole, nous jugeons inutile d'employer, dans les infections, un médicament qui fait corps étranger dans le sang, ne s'assimile à aucune humeur et qui, lorsqu'il n'exerce point sur la bouche une action perturbatrice fâcheuse, ne sollicite ni ne suspend l'exercice régulier d'aucune fonction. »

(*Discussion à la Société de chirurgie.*)

Dyspepsie stomacale rebelle, guérie par l'emploi du levain. — Nous trouvons, dans la *France médicale*, une observation de M. Bergeret (de Saint-Léger), qui tend à montrer le parti qu'on peut tirer du levain des ménagères pour combattre certaines dyspepsies.

Il s'agit d'une dame de Saint-Bérain, âgée de trente-huit ans, laquelle, en 1859, avait éprouvé des accidents douloureux et persistants du côté de l'estomac, des intestins, du foie et des reins. Tout l'hiver de cette même année, Mme V.... dut prendre énormément de précautions pour ne pas exaspérer ses douleurs d'estomac. Son supplice était effrayant ; elle avait un appétit vif et ne pouvait presque rien manger sans voir survenir un embarras gastrique pénible avec bâillements, éructations et vomissements fréquents. Le poulet, le poisson frit, des bouillons et un peu de croûte de pain étaient seuls tolérés ; mais souvent les vomissements venaient sans cause appréciable et alors qu'elle n'avait pris que très-peu d'aliments ; ces vomissements étaient moins pénibles que l'embarras gastrique habituel.

Les eaux d'Évian modifièrent heureusement cet état ; mais l'hiver dernier la dyspepsie reparut avec un caractère aigu très-accentué. Les digestions étaient laborieuses ; la malade eut de fréquents vomissements, elle maigrit beaucoup ; la teinte subictérique se prononça et la région épigastrique devint douloureuse. Dans le mois de février, M. Bergeret lui prescrivit une cuillerée à bouche de sirop de pepsine et autant de sirop de malt après chaque repas. A l'aide de ces moyens la situation devint un peu meilleure ; mais, au bout d'un mois, il fallut augmenter beaucoup les doses, et, malgré cela, l'effet n'était pas satisfaisant.

Le 28 avril, dit l'auteur, je me rendis à Saint-Bérain, pour voir ma malade. En chemin, je m'arrêtai dans une maison où je vis une robuste fille qui pétrissait de la farine avec du levain pour faire du pain quelques heures plus tard.

Qu'est-ce que le levain ? me dis-je immédiatement : de la pâte qui a subi la fermentation lactique. Quelle est l'action du levain sur la farine avec laquelle on le mêle ? de produire d'abord une fermentation alcoolique, laquelle deviendrait bientôt lactique si elle n'était pas arrêtée par la chaleur. C'est le ferment du

levain qui fait *lever* la pâte en produisant en même temps de l'alcool et de l'acide carbonique. C'est cet acide qui produit l'aréolation de la mie du pain, parce qu'il est emprisonné dans des mailles de gluten.

Pour que la fermentation reste alcoolique, et ne devienne pas lactique, il faut se hâter de mettre la pâte au four, aussitôt qu'elle a acquis un certain degré d'aréolation.

Je songeai immédiatement que chez Mme V..., ce ferment du levain pourrait bien favoriser les digestions. Arrivé chez elle, je pris de nouveaux renseignements sur les symptômes dyspeptiques, et je lui conseillai de délayer une cuillerée à café de levain dans un verre d'eau, de laisser reposer, de décanter et de boire après chaque repas. Je lui recommandai spécialement, si elle voulait boire sucré, de le faire aussitôt le sucre fondu.

Quinze jours après, M. Bergeret apprit que le remède avait fait merveille et que Mme V.... digérait aussi bien que lorsqu'elle était à Évian. Au bout de deux mois, le bien se soutenait et Mme V.... ne prenait son eau de levain que de temps à autre. Toutefois, n'osant compter sur une guérison acquise par un moyen que l'expérience n'a pas encore consacré, M. Bergeret a conseillé deux stations, chacune de quinze jours, l'une à Saxon, l'autre à Évian.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Un cas d'empoisonnement chronique par le plomb, observé par le docteur Faber, médecin de district à Neuenburg. (*Würtemberg medicin. Correspondenz-Blatt*, 1867, n° 23.) — Le malade, qui souffrait depuis près de deux ans de coliques se répétant à de plus ou moins longs intervalles, était un vigoureux ouvrier en fer, âgé de quarante-neuf ans, qui avait essayé inutilement de plusieurs médecins et médicaments, n'ayant éprouvé de soulagement que des purgatifs. Les coliques en question s'accompagnaient de ténesme rectal, et ne cessaient qu'au bout de plusieurs heures par l'expulsion de gaz ; parfois aussi se montraient des vomissements qui le soulageaient ; l'appétit était diminué, la soif augmentée, la constipation opiniâtre. Le visage du malade était cachectique, blême, souffrant ; la langue chargée et jaune ; le ventre était retiré, non sensible à la pression, l'estomac, en revanche, gonflé et douloureux au toucher ; le pouls était lent et dur. Après avoir dû exclure l'hypothèse de calculs biliaires, l'auteur en vint à penser à une intoxication par le plomb, quoique la profession du malade parût s'opposer à ce diagnostic. Toutefois un examen détaillé apprit au docteur Faber que cet ouvrier transportait sa nourriture à une demi-heure de son logis dans le local où il travaillait, en employant pour cela un vase d'étain, qu'il maintenait souvent chaud, dans lequel il mangeait parfois, et qui lui servait à conserver une partie de son dîner pour le repas du soir : la chaleur et l'acidité de certains aliments avaient suffi pour que ceux-ci continssent peu à peu du plomb, et la substitution d'un autre genre de vase, aidée de l'emploi journalier du sulfate de magnésie, amena bientôt la cessation de ces accidents qui ne se renouvelèrent plus dès lors.

Préservatif de la coqueluche. — M. Davreux, de Liége, pense que l'aconit, associé à l'ipéca et à l'eau de laurier-cerise, jouit, par rapport à la coqueluche, de propriétés préservatrices véritables ; celles-ci sont ou préventives dans le sens propre du mot, ou simplement abortives, ce qui revient au même au point de vue pratique ; et enfin ces propriétés se manifestent toujours, malgré le caractère épidémique de la maladie.

La formule qui lui a servi dès le principe, et dont il ne s'est pas encore départi, est la suivante :

Extrait d'aconit.....	0 gr.	05
Eau de laurier-cerise.....	4	»
Sirop d'ipécacuanha.....	3	»
Eau gommeuse.....	200	»

On administre cette potion dès qu'un enfant présente la toux caractéristique, surtout s'il a été exposé à la contagion. La dose est d'une cuillerée à café d'heure en heure pour un enfant du premier âge : passé trois ans, on donnera deux cuillerées à la fois, et chez l'adulte on peut donner une cuillerée à bouche. Le traitement doit, en moyenne, être continué huit à dix jours, alors même que le malade ne tousserait plus ; il réussit d'autant mieux que la toux sera plus récente ; on a

échoué chez un enfant de six ans qui toussait depuis neuf jours : le onzième jour, on constatait la coqueluche, dont sa sœur était, du reste, atteinte.

(*Congrès médical international.*)

Un mot sur le collodion officinal. — Le nouveau Codex a inscrit le collodion. Cette préparation étant très-souvent demandée, il est urgent que les médecins en connaissent la composition :

Fulmi-coton.....	7	grammes.
Éther à 0,720	64	—
Alcool à 90 degrés....	22	—
Huile de ricin.....	7	—

Faites dissoudre le fulmi-coton dans le mélange d'éther et d'alcool, ajoutez ensuite l'huile de ricin.

30 grammes de collodion officinal contiennent 2 grammes 36 d'huile de ricin.

Il n'est donc plus utile que le médecin qui prescrit ce médicament note qu'il soit riciné ; car alors il s'expose à ce qu'on ajoute une autre quantité d'huile de ricin, ce qui diminuerait l'action du collodion.

Nous pensons qu'il serait également convenable que les fabricants de produits chimiques auxquels les maisons de santé et les hôpitaux demandent ce médicament l'expédiassent tout préparé selon la formule du Codex. On éviterait ainsi une infinité de récriminations. STANISLAS MARTIN.

MATIÈRE MÉDICALE.

Doronicum plantagineum. — Doronic à feuilles de plantain

DORONICUM PLANTAGINEUM (L.), — **Doronic à feuilles de plantain.** — Syngénésie-polygamie superflue. — Famille des Synanthérées de JUSSIEU, des composées de Ventenat.

Plante vivace, glabre, herbacée.

Souche rampante, tubéreuse.

Tige dressée, de 4 à 8 décimètres.

Feuilles, les unes radicales, pétiolées, ovales, un peu décurrentes sur le pétiole ; les autres caulinaires, alternes, rétrécies en pétiole ailé, dépourvu d'oreillettes ; les supérieures sessiles, demi-embrassantes, lancéolées.

Fleurs jaunes, moyennes, réunies en capitule solitaire, à réceptacle glabre, muni en dessous d'un involucre de folioles imbriquées. Les fleurs du centre sont hermaphrodites, celles de la circonférence sont femelles.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, à limbe développé en poils dans les fleurs du disque, nul sur les autres.

Corolle épigyne, monopétale, celle des fleurs du disque tubuleuse, à 5 dents, celle des fleurs marginales ligulée.

Étamines 5, insérées sur le tube de la corolle des fleurs hermaphrodites, nulles chez les autres ; à filets libres entre eux.

Anthères introrses, cohérentes en tube qui engaine le style.

Ovaire infère, uni-loculaire, uni-ovulé.

Ovule dressé.

Style bifide, à branches stigmatifères, convexes en dehors, planes en dedans.

Fruits (akènes) secs, articulés sur le réceptacle, oblongs, munis de côtes, ceux du disque à aigrette de poils pluri-sériés, les autres sans aigrette.

Graine dressée.

Plantule droite, placée en dehors de l'albumine.

Radicule infère.

Fleurit en mai.

Le doronic à feuilles de plantain se plaît dans les bois sablonneux et couverts. On le rencontre dans les taillis montueux des environs de Paris, à Montmorency, à Bondy, à Saint-Germain, où il montre en mai une fleur jaune solitaire, assez grande, à l'extrémité d'une tige simple.

Le genre doronicum, comme nous l'avons dit en faisant l'histoire du *pardaliancheS*

dans notre numéro du 1er janvier, est très-voisin du genre *arnica*, si voisin même que plusieurs auteurs les réunissent, et que l'arnica même porte parmi ses noms celui de doronic d'Allemagne. On pourrait en conclure que les propriétés médicales sont à peu près les mêmes. On a également confondu ensemble les racines des deux espèces de doronic, le pardalianches et le plantagineum, et les herboristes livrent l'une pour l'autre. Cette

1 et 2. Plante entière, 1/3 nature.

Doronicum plantagineum. — Doronic à feuilles de plantain.

substitution n'est pas considérée comme une fraude. Quant aux propriétés toniques ou antidotiques qu'on leur a attribuées, ce que nous avons dit du pardalianches peut s'appliquer également au plantagineum. Cette dernière espèce aurait toutefois l'avantage d'être plus abondante, plus près de nous, puisqu'on la rencontre dans les environs de Paris, tandis que l'autre est une plante alpestre.

Les doronics, comme l'arnica, sont des plantes qu'on eût autrefois appelées céphaliques, parce qu'on les employait dans des accidents

ou des maladies ayant les centres céphaliques pour siége présumé, tels que les vertiges, l'épilepsie. On les a également administrés en Angleterre, comme emménagogues, en décoction dans le vin ou dans la bière. La dose de la décoction peut être de 4 à 8 grammes dans un demi-litre de vin, un demi-litre de liquide à prendre dans la journée.

Les paysans de la Samolande fument les feuilles du *doronicum plantagineum* à défaut de tabac. Les fleurs teignent les cheveux en jaune.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Des tumeurs du sein, au point de vue du diagnostic différentiel et du traitement (1).

Lorsqu'on jette un coup d'œil sur la monographie ayant trait à l'étude de telle ou telle tumeur appartenant à telle ou telle région, on est frappé de voir que dans aucune de ces monographies les tumeurs ne sont classées au point de vue du traitement, mais bien au point de vue microscopique de la consistance de l'aspect, etc. Ce qui existe pour beaucoup de classifications de tumeurs s'est fait jusqu'à présent remarquer pour les tumeurs du sein.

Les classifications de Velpeau, Nélaton, Bérard, n'indiquent rien du traitement, et, pour savoir si telle ou telle tumeur de ce genre est curable par telle ou telle opération, ou bien même sans opération, on est obligé de se reporter à chaque tumeur en particulier, et de se reconstituer pour ainsi dire soi-même une classification thérapeutique.

Dans une thèse récente que le docteur Sacasa (Roberto) vient de soutenir à l'École de médecine, et qu'il a donnée à notre Société, nous trouvons une classification des tumeurs du sein au point de vue du traitement, classification empruntée à M. Auger, chirurgien des hôpitaux.

Avant d'examiner les avantages qu'elle peut présenter, je crois qu'il n'est pas inutile de dire quelques mots de celles de Velpeau, Nélaton et Aug. Bérard.

Velpeau et Nélaton les classent ainsi :

1° Hypertrophie, 2° phlegmons, abcès, 3° abcès chroniques, 4° collections sanguines, 5° tumeurs mammaires chroniques, 6° lipômes, 7° tumeurs fongueuses sanguines, 8° tumeurs fibreuses, 9° tubercules, 10° kystes, 11° hydatides, 12° concrétions calculeuses, 13° tumeurs cancéreuses, 14° tumeurs composées.

Cette classification, comme on le voit, n'indique rien du traitement; elle offre un caractère tout-à-fait méthodique et examine les tumeurs du sein successivement les unes après les autres.

Si maintenant nous abordons la classification d'Aug. Bérard, nous voyons qu'elle aussi est toute méthodique, et qu'il ne dit rien du traitement général de ces affections.

Sans vouloir la citer entièrement, nous pouvons en rappeler les grandes divisions :

1° Vices de conformation, 2° gonflements lymphatiques, 3° hypertrophies, 4° atrophie et induration séniles, 5° inflammations et abcès, 6° lésions dépendant de la lactation, 7° contusions, 8° productions accidentelles.

Nous arrivons maintenant à la thèse de M. Sacasa (Roberto). Sa classification, comme je l'ai dit, facilite beaucoup l'étude du traitement, et en en donnant une reproduction exacte, elle nous permet, d'une façon générale, de connaître la thérapeutique des tumeurs du sein. Si nous suivons pas à pas cette classification, nous verrons tout d'abord qu'il classe les tumeurs :

1° Tumeurs de la mamelle, 2° tumeurs de l'auréole, 3° tumeurs du mamelon.

Parmi les tumeurs du mamelon et de l'auréole, il range :

1° Inflammation et abcès, 2° kystes, 3° tumeurs pédiculées, excroissances, végétations, 4° plaques muqueuses.

(1) Rapport de M. Babant sur la thèse de M. Sacasa (Roberto).

Cette partie de la classification est la seule qui ne soit point faite au point de vue du traitement; cela ne doit pas nous étonner, le traitement étant si variable : aussi sommes-nous obligés d'indiquer à chaque affection en particulier les moyens curatifs.

Dans les cas d'inflammation du mamelon, M. Sacasa recommande des compresses d'eau froide au début, si l'inflammation n'est pas franchement établie. Si, au contraire, elle l'est bien, les onctions et les frictions mercurielles, l'allaitement, et l'ouverture de l'abcès, s'il y a lieu.

Pour l'inflammation de l'auréole, au traitement précédent il ajoute les sangsues dans cette région, les purgatifs; il insiste surtout sur l'incision hâtive pour prévenir la formation du phlegmon de la mamelle et l'ouverture de l'abcès dans les vaisseaux galactophores. Il fait remarquer, d'après Velpeau, que si l'on retarde trop l'incision, la cicatrisation du foyer devient plus difficile.

Pour le traitement des phlegmons et abcès sous-urcéolaires, l'auteur insiste surtout sur le traitement à l'eau froide employée au début, traitement, dit-il, qui serait plus nuisible qu'utile si on en usait tardivement. De plus, l'incision large est nécessaire dès que l'on aura reconnu la présence du pus.

Pour les kystes sébacés, les excroissances, végétations syphilitiques ou non, l'excision, la ligature, sont les moyens à employer.

Si l'on examine les classifications des tumeurs de la mamelle, on reconnaîtra tout d'abord l'utilité qu'il y a à la ranger en deux grandes classes.

1° Tumeurs formées par l'infiltration, l'épanchement, l'accumulation du liquide (lymphe plastique, sang, pus, lait, sérosité), curables sans opération ou avec une opération légère (ponction simple, incision) : phlegmon, abcès, tumeurs sanguines, galactocèles, kystes.

2° Tumeurs formées par la production d'une matière solide, incurables sans opération et ne pouvant être guéries que par extirpation : mammites plastiques, hypertrophies mammaires, lipômes, tumeurs adénoïdes, cancers, enchondrômes, tumeurs ostéoïdes.

Je ne m'occuperai pas ici d'étudier toutes les subdivisions faites à cette classification elle-même, subdivisions nécessaires pour le diagnostic, mais non pour le traitement.

Dans l'engorgement laiteux, M. Sacasa recommande les onctions résolutives, et surtout celles qui ont pour bases le camphre et l'ammoniaque; de plus, il indique de vider le sein par la succion, soit par les ventouses, soit par le procédé de Chassaignac et Richet, évacuation du lait qui ne doit jamais être faite par le nourrisson si la suppuration a eu lieu; s'il y a du pus amassé, drainage par les tubes de Chassaignac. Comme traitement général : traitement tonique et approprié au tempérament de la femme; de plus, pour combattre l'inflammation, employer les saignées locales ou générales, puis les cataplasmes, les résolutifs; rien de bien important du reste à ce sujet. Je ne trouve rien d'indiqué ici pour les tumeurs sanguines. Si je passe maintenant au traitement des tumeurs laiteuses, je trouve ce qui suit :

Galactocèles laiteux....	ponctions.
Id. concrets..	ablation.

Pour les kystes, le traitement indiqué est le même.

Si on aborde les tumeurs de la deuxième classe, nous voyons que pour les mammites plastiques, lipômes, enchondromes, tumeurs ostéoïdes, hypertrophie mammaire, tumeurs adénoïdes, l'extirpation est le seul mode de traitement; pour ces dernières, Velpeau engageait les malades à ne pas se faire opérer, car il n'y avait aucun danger à conserver la tumeur. J'arrive maintenant au traitement du cancer, qui ne se trouve point, comme j'aurais pu le penser, un résumé rapide sur les différents modes de traitements prescrits et préconisés jusqu'ici. Je ne trouve point indiqué s'il faut toujours opérer, et dans quels cas on doit le faire, le cancer du sein étant si souvent sujet à récidive; je n'y trouve mentionné que l'amputation et la cautérisation à l'aide de l'acide acétique, moyen, comme on le sait, préconisé dans ces derniers temps.

Enfin, pour les tumeurs scrofuleuses, syphilitiques, le traitement qui convient à ces maladies est seul indiqué.

En résumé, la thèse de M. Sacasa (Roberto), renfermant une classification des tumeurs du sein basée sur le traitement de cette maladie, contient fort peu de thérapeutique, et ne peut être utile qu'au point de vue du diagnostic des tumeurs de cet organe. Avec la classification qu'il adopte, il serait facile de classer, du

grouper, pour ainsi dire, l'historique du traitement des différentes tumeurs, les moyens employés de nos jours, les procédés opératoires qui conviennent le mieux dans telle ou telle circonstance, ceux qui ont le plus de chance de réussite, qui font souffrir le moins les malades, les moyens à employer avant et après l'opération des tumeurs pour prévenir leur développement, pour empêcher les récidives, indiquer du moins ceux qui ont été proposés, afin que, ce qui a été fait à ce sujet étant connu, il soit possible de modifier et de perfectionner ces mêmes moyens.

Je terminerai en disant que pour nous cette thèse devrait être intitulée : « Des tumeurs du sein au point de vue du diagnostic différentiel. » Les quelques mots qui viennent ensuite me semblent tout à fait inutiles à la tête de ce travail, qui restera néanmoins une excellente monographie des tumeurs du sein.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Séance du 14 janvier 1868.

Constatations des naissances. — M. le docteur Mattei adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il expose le moyen qu'il a employé avec succès pour la déclaration de six naissances successives.

« Dans ces jours de froid excessif, dit-il, je n'ai pu me résigner à permettre la sortie des nouveau-nés pour les faire enregistrer. J'ai donc fait, chaque fois, un certificat constatant le lieu et l'heure de la naissance, le sexe de l'enfant, ajoutant que l'intensité du froid ne permettait pas de laiser sortir l'enfant sans exposer sa santé et sa vie à des dangers.

« Ce certificat, présenté par le père de l'enfant, assisté de ses témoins, a suffi pour faire opérer l'enregistrement dans les six cas. »

Injections intro-utérines. — M. le docteur Gallard adresse la lettre suivante :

A propos d'un travail que M. Avrard a lu dans la dernière séance de l'Académie : *Des injections intro-utérines inoffensives par la méthode du double courant*, je crois devoir vous faire connaître le procédé fort simple que j'emploie pour porter, sans le moindre inconvénient, des caustiques liquides jusque dans la cavité utérine. Je n'ai pas à démontrer la nécessité d'exercer souvent une action thérapeutique directe ou locale sur la muqueuse du col de l'utérus ; cette nécessité étant reconnue, on s'aperçoit bien vite que les caustiques solides n'atteignent pas le but désiré et qu'il y a tout avantage à leur préférer les liquides qui, seuls, peuvent pénétrer dans tous les replis de la muqueuse malade. — Or la grande crainte, quand on pratique une injection dans la cavité utérine, est, ou de voir le liquide refluer à travers les trompes, jusque dans la séreuse péritonéale, ou de distendre d'une façon douloureuse la cavité dans laquelle on fait l'injection. — On évite ce double inconvénient en permettant au liquide injecté de revenir facilement par l'orifice du col au travers duquel on l'injecte. Le moyen que j'emploie avec le plus grand succès, que j'ai mis en pratique devant de nombreux élèves, que j'ai décrit dans mes leçons à l'hôpital, consiste tout simplement à se servir, pour l'injection, d'une sonde d'homme, en tissu élastique, et de très-petit calibre. — La sonde pénètre facilement jusqu'au fond de l'utérus ; sa flexibilité rend son introduction exempte de tout danger ; son petit diamètre fait qu'elle n'oblitère pas les orifices du col de l'utérus (qui, du reste, sont toujours dilatés dans les cas d'inflammation utérine), et qu'il reste entre les parois de la sonde et celle du canal cervico-utérin un espace libre par lequel peut refluer le liquide introduit dans la cavité du corps de la matrice. — Je me suis assuré maintes fois, en me servant d'une sonde graduée, que l'on peut faire pénétrer, à travers

une sonde ainsi disposée, jusqu'à 2 et 3 grammes de liquide dans la cavité d'un utérus dont la muqueuse est chroniquement enflammée; passé cette quantité, le liquide reflue par l'orifice, et l'on peut facilement le voir sourdre dans le fond du spéculum.

Cow-pox spontané. — M. Depaul dépose sur le bureau une note que lui a adressée M. Henri Favre, rédacteur en chef de la *France médicale*, et qui est relative à l'observation d'un cas nouveau de cow-pox spontané. Dans une ferme appartenant à M. Hamot, maire d'une petite commune du département de Seine-et-Oise, s'est développée une pneumonie épidémique que le vétérinaire de l'endroit, et M. Reynal qu'il avait appelé en consultation, ont arrêtée par l'abatage des animaux malades et l'inoculation de ceux qui étaient restés sains. Parmi ceux-ci se trouvait une petite vache noire de race bretonne qui a présenté des boutons au pis. Le vétérinaire, pour tranquilliser les gens de la ferme, leur a dit que c'était avec ces boutons qu'on vaccinait les enfants. La fille qui trayait cette vache alla consulter quelques jours après M. le docteur Blanchard pour des boutons qu'elle avait aux doigts; ces boutons furent reconnus pour des pustules vaccinales. En même temps, quatre autres vaches présentaient à leur pis de semblables pustules. MM. Blanchard et Favre, bien qu'appelés trop tard pour faire des expériences d'inoculation, n'hésitent pas à dire que c'est bien là du cow-pox. Jusque-là, ajoute M. Depaul, il n'y a rien d'extraordinaire. Mais un fait qui s'est présenté, et sur lequel j'ai déjà appelé dans une autre circonstance l'attention de l'Académie, c'est que la maladie a débuté chez l'espèce bovine, et rayonné tout autour de la ferme où l'on a observé, concurremment avec l'épizootie, une épidémie de variole. Bien que mes opinions sur ce point soient connues, je n'emploierai encore pour désigner ce fait que le mot de coïncidence; il se rapproche de celui qu'a observé M. Lafosse, et méritait d'être signalé.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. La parole est à M. Béhier, qui prononce un long discours. Nous avons donné à la Chronique un exposé succinct de ses idées sur cette matière.

Séance du 21 janvier 1868.

M. le Ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie l'ampliation d'un décret par lequel il autorise l'Académie à accepter le legs de 25,000 francs pour deux prix, une fois donnés, institués par feu M. le marquis d'Ourches, conformément aux conditions énoncées dans son testament.

Constatations des naissances. — M. le Président rend compte à l'Académie de la mission dont il s'était chargé avec plusieurs autres membres, auprès de M. le Ministre, au sujet de la constatation des naissances à domicile.

M. le Ministre, dit M. Ricord, a reçu jeudi passé votre commission, qui se composait de MM. Blache, Gavarret, Devilliers, Depaul, Larrey et Devergie, avec toute la bienveillance possible. M. le Ministre a porté le plus grand intérêt à la communication que nous lui avons faite, et s'est prêté de la meilleure grâce à tous les développements qu'on a voulu lui donner. Après avoir discuté avec nous, M. le Ministre nous a promis, de la manière la plus formelle, de s'occuper très-promptement de cette question, et à la façon dont cette promesse a été faite, ajoute M. Ricord, nous pouvons être certains qu'elle sera tenue.

M. Devilliers ajoute quelques mots aux paroles de M. le président, pour informer l'Académie que, dans le rapport qu'il avait fait pour être lu à M. le Ministre, il proposait un moyen auquel on n'aurait plus à opposer la dépense que nécessiterait la constatation des naissances à domicile; moyen employé aux Antilles françaises, à savoir : de faire toujours la déclaration dans les trois jours, mais de n'exiger la présentation de l'enfant qu'au bout de trois mois.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant étranger. Voici, par ordre de présentation, la liste des candidats :

En première ligne *ex æquo :* MM. Michaux (de Louvain); Heyffelder (de Saint-Pétersbourg).

En deuxième ligne *ex æquo* : MM. Ciniselli (de Crémone); Gritti (de Milan); De Roubaix (de Bruxelles); Sperino (de Turin).

Sur 57 votants, la majorité étant de 29,

M. Michaux, ayant obtenu 41 suffrages, est, en conséquence, élu membre correspondant.

Discussion sur la tuberculose. — L'ordre du jour appelle à la tribune M. Hérard, pour la discussion sur la tuberculose.

La parole est à M. Hérard.

M. Hérard commence par exposer, et l'accord dans lequel il est avec M. Villemin sur le fait de l'inoculabilité du tubercule, qu'il a confirmé par ses propres expériences, et la dissidence qui l'en sépare en ce qui concerne la pneumonie caséeuse. M. Hérard s'attache à démontrer qu'à part quelques rares dissidents, tous les histologistes s'accordent pour considérer la pneumonie caséeuse comme un produit inflammatoire, secondaire, non point indépendant, mais distinct de la granulation. Mais cette dissidence ne détruit pas la valeur des expériences de M. Villemin. Pour que ces expériences conservent toute leur valeur, dit M. Hérard, il est nécessaire d'établir : 1° que les animaux sur lesquels ont été faites les expériences n'étaient point déjà tuberculeux ; 2° que la tuberculisation a été déterminée par l'inoculation de matière tuberculeuse et non par d'autres matières.

Sur le premier point, M. Rufz a invoqué l'extrême facilité avec laquelle les lapins se tuberculisent. Mais cette assertion est loin d'être démontrée. Il faudrait faire à cet égard un appel aux médecins vétérinaires. D'après mes propres expériences et celles que M. Bergeron a faites dans le temps, la tuberculisation spontanée serait, au contraire, rare chez les lapins.

Sur le deuxième point, on est bien près aujourd'hui de retirer aux expériences de M. Villemin toute leur valeur en leur opposant les faits d'inoculation de substances diverses et qui auraient, dit-on, produit les mêmes résultats. Ici M. Hérard passe successivement en revue les expériences de M. Colin, celles de M. Lebert, de M. Vulpian, et s'attache à montrer, ou que ces inoculations ont échoué, ou qu'elles ont donné des résultats qui ont sans doute quelque ressemblance avec la tuberculisation, mais une ressemblance trompeuse, n'offrant en réalité point les caractères propres du tubercule. Il en est de même des expériences plus récentes de M. Feltz, de Strasbourg, qui, suivant lui, aurait pris l'exception pour la règle.

Dans la plupart de ces faits, ce sont des infarctus, des embolies ; mais il n'y a pas entre eux et les expériences de M. Villemin de parité réelle. Ce sont des faits de même genre que ceux qui ont été produits dans les expériences de M. Cruveilhier, de M. Cornil et de M. Damaschino. La lésion qui a été constatée dans ce cas a beaucoup de ressemblance avec la pneumonie caséeuse, mais non avec la granulation.

Reste donc rien ou presque rien des expériences faites avec des corps étrangers. La doctrine de M. Villemin est, jusque-là, inébranlée. Et pour tout ce qui est du fait expérimental en lui-même, je suis, dit M. Hérard, complétement d'accord avec M. Villemin. Mais il n'en est pas de même pour ce qui est des déductions que M. Villemin a tirées de ses expériences. Je me range ici à l'avis de MM. Colin, Chauffard et Pidoux. Je n'ai pas attendu l'expression de l'opinion de mes savants collègues pour penser ainsi, et la preuve en est dans ce que j'ai écrit à ce sujet dans l'ouvrage que j'ai publié en collaboration avec M. Cornil. (Ici M. Hérard cite un passage de cet ouvrage qui établit en effet la dissidence à cet égard avec M. Villemin.) Cette opinion, ajoute-t-il, est encore aujourd'hui la mienne. Il y a, en effet, toute une série de causes de la tuberculisation, qui n'ont rien à voir avec le fait expérimental de l'inoculation. Telles sont notamment, et en première ligne, l'hérédité, les excès, l'insuffisance d'alimentation, l'insuffisance d'air, le froid, le séjour prolongé dans des lieux encombrés et où l'air est confiné, tels que les ateliers, les casernes, les pensions, etc.

M. Hérard, reprenant ensuite le point d'anatomie pathologique sur lequel il se trouve en dissidence avec M. Villemin, entre dans une discussion détaillée des rapports et des rôles respectifs de la granulation et de la pneumonie caséeuse, dans la phthisie pulmonaire. Puis, prenant à partie le système ethnologique et pathogénique de M. Pidoux, d'après lequel le tubercule ne serait qu'un produit ultérieur de l'évolution de l'une des trois principales diathèses, qui constituent pour lui le fond de la pathologie, M. Hérard n'y voit, comme M. Béhier, qu'une série d'hypothèses. Il n'en croit pas moins aux propriétés des Eaux-Bonnes,

mais par un mode d'action autre que la modification de l'herpétisme.

Arrivant à la question de la contagion, M. Hérard est d'avis que cette question ne doit pas être préjugée par le fait de l'inoculabilité, malgré l'affinité naturelle qui existe entre ces deux faits. C'est à l'observation qu'il en faut demander la solution. Il connaît pour sa part des faits qui le porteraient à croire à la contagion; mais il y a lieu de se défier beaucoup à cet égard des coïncidences. C'est un point important de l'histoire de la phthisie qui devra désormais être examiné sérieusement.

M. Hérard termine en déclarant qu'il s'associe pleinement aux légitimes éloges que le rapporteur a décernés au travail de M. Villemin.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 27 décembre 1867, M. le Dr Méry a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Nominations. — Par décret en date du 11 janvier 1868, rendu sur la proposition du ministre de la marine, M. Roubin (Louis-Pierre), médecin professeur, a été promu au grade de médecin en chef dans le corps de santé de la marine.

— Par décret en date du 15 janvier 1868 et sur la proposition du ministre de la guerre, l'Empereur a promu dans le corps des officiers de santé :

1° *Au grade de médecin principal de 1re classe.*

MM. Minvielle (Auguste-Eugène-François), médecin principal de 2e classe à l'hôpital d'Amélié-les-Bains.

Pasquier (Alphonse), médecin principal de 2e classe à la garde de Paris.

Maignien (Christophe-Victor), médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine.

Gueury (Louis-Joseph), médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine.

Didiot (Pierre-Augustin), médecin principal de 2e classe, secrétaire du conseil de santé des armées.

Fleschhut (François-Rodolphe), médecin principal de 2e classe à l'hôpital de Chambéry.

2° *Au grade de médecin principal de 2e classe.*

MM. Renard (Alexandre-Joseph), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Colmar.

Netter (Abraham-Jacob), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Briançon.

Perrin (Maurice-Constantin), médecin-major de 1re classe à l'hôpital des Invalides.

Cordier (Alexandre-Florimond-Achille), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Saint-Omer.

Boulian (Marie-Antoine-Auguste), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Versailles.

Beylot (Jean-Joseph), médecin-major de 1re classe à l'hôpital de Lyon.

Ferraton (Claude-Germain), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Alger.

— Par décrets du 28 décembre 1867, sont nommés médecins aides-majors de 1re classe :

MM. les médecins aides-majors de 2e classe, Faucon, Laederich, Barthélemy, Stieldorff, Lenoir, Evrard, Madamet, Joly, Raimond, Genaydet, Geniaux, Erambert, Semanne, Katz, Apté, Marchal, Coursères, Tremant, Beaugrand, Weber, Brachet, Joubin, Oberlin, Carayon, Nevière, Salomon, Comte, Berger, Senut, Thomas, Bellet, Reiser, Morin, Biscarrat, Alphant, Bourdais de la Moissonière, Dogny, Tiébaut, Boudot, Maroy, Rivière, Frenot, Bouchardat, Roux, Cailliot, Jeanmaire, Verger, Verette, Deville et Godart.

— A l'occasion du premier janvier M. le ministre de l'instruction publique vient de nommer :

Officiers de l'instruction publique : M. Béchamp, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (officier d'Académie du 29 décembre 1862); M. Laroche, médecin du lycée impérial d'Angers (officier d'Académie du 9 décembre 1850).

Officiers d'Académie : M. Denucé, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux (16 ans de service); M. Legrand du Saulle, chargé d'un cours libre à l'École de Paris, lauréat de l'Institut; M.

Penquer, médecin du lycée impérial de Brest (26 ans de service).

— M. le docteur Péan, chirurgien de l'hôpital des Enfants-assistés, qui avait été désigné pour la Salpêtrière, passe à Lourcine; M. Guéniot, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien des Enfants-assistés, et M. Cruveilhier fils chirurgien de la Salpêtrière.

— Par divers arrêtés ministériels :

M. le Dr A. Paquet est nommé chef des travaux anatomiques à l'école de médecine de Lille.

M. le Dr Cassan est nommé médecin du lycée impérial d'Albi.

M. le Dr Roussel est nommé médecin-adjoint au lycée impérial de Metz.

— Par décision récente, le traitement éventuel des professeurs titulaires de l'École supérieure de pharmacie de Strasbourg est fixé à 1000 fr., comme à l'École de Montpellier.

— On assure que le ministère de la justice et le ministère de l'intérieur ont institué une sorte d'enquête permanente dans le but de constater l'état mental des détenus, prévenus, accusés ou condamnés, qui peuvent simuler la folie, ou chez lesquels peut se produire réellement un trouble intellectuel.

Il a été décidé, en outre, qu'un asile spécial serait annexé aux maisons centrales, dans lequel on placerait les personnes qui, après jugement, donneraient des signes manifestes d'aliénation mentale. (*Cosmos* du 4 janvier 1868.)

Association générale. — Par décret en date du 21 décembre 1867, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Amiens, M. le docteur Tavernier (Jean-Baptiste-Flavien), directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Amiens, en remplacement de M. Fevez, décédé.

— Par arrêté ministériel du 30 novembre 1867, l'article 3 du règlement du 23 décembre 1854, portant qu'aucun pharmacien de 2e classe ne pourra être reçu pour les départements de la Seine, de l'Hérault et du Bas-Rhin, est abrogé.

Concours. — Le concours pour une place de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de M. le docteur Nicaise.

— Le prix de l'externat (des livres) a été remporté par M. Richelot (Louis-Gustave), externe de première année à l'hôpital Beaujon.

M. Richelot a reçu de M. le directeur la trousse d'instruments acquise, chaque année, au premier interne nommé, avec le produit de la rente léguée par M. le docteur Ernest Godard, ancien interne des hôpitaux.

M. Richelot recevra également, outre l'indemnité réglementaire allouée par l'administration, la rente de 800 fr. léguée par M. le baron Barbier, ancien chirurgien en chef du Val-de-Grâce.

Il sera remis au même élève des livres à son choix pour une somme de 150 fr., produit d'une rente léguée dans cette intention par M. le docteur Dussol en faveur du premier interne nommé au concours.

L'accessit a été obtenu par M. Curtis (Thomas), externe de troisième année à l'Hôtel-Dieu.

La médaille de bronze, témoignage d'assiduité et de bonne conduite, a été accordée à trente-deux élèves internes et à cinquante-sept élèves externes sortant après l'expiration de leurs fonctions.

— A la suite du concours ouvert près les hopitaux de Limoges, ont été nommés :

Interne titulaire. — M. Callendreau-Dufresse.

Internes provisoires. — MM. Millet, Roque, Beaubrune, Taguet.

— La Société médicale du 6e arondissement avait mis au concours la solution du problème de l'antagonisme de la belladone et de l'opium.

Les travaux qui lui ont été adressés ne lui ont pas paru mériter le prix de 400 francs qu'elle avait offert, mais elle a accordé une somme de 100 francs à M. le docteur Folliû, à titre d'encouragement à continuer ses expériences.

— La Société des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1868. — Ont été nommés : *président*, M. Magnin; *vice-présidents*, MM. Passant et

Coursserant; *secrétaire général*, M. Thibault; *secrétaires annuels*, MM. Donadieu et Domère; *trésorier*, M. Chaillery, et *archiviste*, M. Machelard.

Les demandes d'admission et les réclamations doivent être adressées au secrétaire général, rue du Caire, n° 11.

Lyon. — A la séance solennelle de rentrée des Facultés de Lyon, ont été proclamés les lauréats suivants :

Concours d'anatomie entre élèves de première année. 1er prix (médaille de vermeil) : M. Joseph Maron, d'Heyrieux (Isère) ; 2e prix (médaille d'argent) : M. Paul-Etienne Hudellet, de Bourges (Ain).

Prix de fin d'année. — Première année.— 1er prix : M. Joseph Maron ; 2e prix : Jean-Gilbert Tirant, de Lyon.

Deuxième année. — 1er prix *ex æquo* : MM. Daniel Mollière, de Lyon ; Jules-Alphonse Robert, de Chalon-sur-Saône ; 2e prix *ex æquo* : MM. Adrien Charpy, de Lyon ; Jean-Pierre Morin, de Saint-Sorlin (Saône-et-Loire).

Troisième année. — Prix unique : M. Prosper Viollet, de Saint-Rambert (Ain).

Amiens. — La Société médicale d'Amiens accordera en 1868 :

1° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur travail sur *la pustule maligne et les affections charbonneuses chez l'homme et chez les animaux.*— Insister surtout sur l'*étiologie et la prophylaxie de ces affections.*

3° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur les causes de la *carie dentaire.*

3° Une médaille d'or de la valeur de 100 francs au médecin du département de la Somme qui aura présenté le meilleur travail sur *un sujet quelconque appartenant aux sciences médicales.*

Une ou plusieurs mentions honorables pourront être accordées.

Les auteurs des mémoires couronnés seront nommés membres associés correspondants de la Société médicale d'Amiens.

Les mémoires devront être adressés à M. Padieu, secrétaire de la Société, dans les formes académiques, avant le 30 juin 1868.

— La Société médico-psychologique de Paris vient d'être reconnue comme établissement d'utilité publique par décret impérial du 14 décembre deanier.

La Société médico-psychologique a constitué son bureau pour l'année 1868, comme il suit :

Président : M. Brochin;
Vice-président : M. Constant;
Secrétaire général : M. Loiseau;
Secrétaires : MM. Motet et Ach. Foville;
Trésorier-archiviste : M. Legrand du Saulle.

Épidémies.— Une épidémie dont les caractères ne sont pas encore bien déterminés, et qui a sévi à Cadix et à Séville, règne à Jerez de la Frontera. Tandis que le docteur de Erostarbe la décrit comme une fièvre éruptive nouvelle qu'il nomme *Trancaso*, dans laquelle aux papules rubéoleuses s'unissent des grains de miliaire, des symptômes gstriques et du lumbago, le docteur Parada la considère comme une rougeole épidémique bénigne, sévissant spécialement sur les adultes.

— Une grave épidémie de variole règne à Bourbon.

— On signale un cas de choléra à l'hôpital de Milan, la fièvre jaune à Vera-Cruz et une peste bovine à Kiel. (*Sud médical.*)

— Le choléra-morbus a disparu de Téhéran et d'Ispahan. Quelques cas sont signalés seulement du côté de la mer Caspienne.

— A Bahia règne, en ce moment, une épidémie dont les principaux symptômes sont : paralysie, œdème et débilité générale. Cette maladie ressemble au fléau qui désola jadis l'Europe sous le nom de Béribéri.

— La variole règne épidémiquement dans les arrondissements d'Apt et de Cavaillon.

Épizootie. — Une nouvelle épizootie, dit le journal *la Belgique*, a fait invasion depuis un an dans la province de Luxembourg, et, grâce à l'absence de mesures, le mal a pris, à l'heure qu'il est, les proportions d'un véritable fléau.

Nous voulons parler de la *gale des moutons*. C'est de la Prusse que vient cette maladie. Elle régnait depuis quelque temps dans ce pays, où les éleveurs cherchaient à se débarrasser, à tout prix, des troupeaux infectés, lorsque les marchands belges, poussés

par la soif du lucre, se sont rendus en Prusse et ont acheté presque pour rien des troupeaux entiers atteints de la gale et qu'ils ont revendus très-cher à leurs compatriotes, dont ils ont indignement trompé la bonne foi.

Comme la gale chez l'espèce ovine est très-contagieuse, le mal s'est rapidement propagé, et en ce moment la province presque entière en est infectée.

Les habitants sont vivement émus de cet état de choses, aussi désagréable pour le consommateur que ruineux pour les éleveurs et les propriétaires de moutons.

Il paraît que, dans certaines localités, on ne mange plus depuis quelque temps que de la viande des moutons galeux.

Déjà, la Prusse et le gouvernement du grand-duché de Luxembourg ont ordonné, entre autres mesures, pour combattre le mal, l'interdiction complète de la circulation des troupeaux atteints de la gale.

Ne serait-il pas temps que la Belgique agît de même?

Nécrologie. — M. le docteur Ange Duval, premier chirurgien en chef de la marine, à Brest,

— M. le docteur Gaillard, de Lyon.

— M. le docteur Édouard Laborie, médecin de l'Asile impérial de convalescence de Vincennes, membre de la Société impériale de chirurgie, officier de la Légion d'honneur, mort, en quelques jours, d'une angine couenneuse, compliquée d'un érysipèle gangréneux du tronc.

— M. Duprat, interne distingué des hôitaux de Paris, mort des suites d'une piqûre anatomique.

— M. le docteur Vergne, décédé à Tulle, dans sa quatre-vingt-neuvième année.

— M. le docteur Teulière, de Tarascon, mort âgé de soixante-cinq ans.

— M. le docteur Lafargue de Saint-Émilion (Gironde), mort en cette ville. Au nom de cet honorable praticien se rattache l'invention des injections hypodermiques qu'il fit avec les alcaloïdes de l'opium. Cette méthode est aujourd'hui étendue à l'emploi d'autres alcalis végétaux, la strychnine et l'atropine, dont on fait un emploi journalier.

— M. le docteur Tantier, de Toulouse.

— M. le docteur Serres (Augustin), professeur agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, professeur d'anatomie comparée au Muséum d'histoire naturelle, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, directeur de l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux de Paris, commandeur de la Légion d'honneur, mort dans sa quatre-vingt-deuxième année.

Erratum. — C'est par erreur que, dans la Chronique de notre dernier numéro, nous avons donné à M. le docteur Warin, de Metz, le titre de secrétaire de la Société des sciences médicales de la Moselle, que nous avions vu attaché à son nom dans le règlement de cette Société. Mais ce règlement date de 1849, et M. Warin nous écrit qu'il ne remplit plus aujourd'hui ces honorables fonctions.

Publications nouvelles.

Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques, par le docteur Charcot, médecin de la Salpêtrière, recueillies et publiées par le docteur Ball, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — 6e fascicule, in-8°, avec 3 planches en chromolithographie. — Prix : 1 fr.

Recherches sur l'apoplexie placentaire et les hématomes du placenta, par le docteur Verdier, in-8° de 64 pages. — Prix : 1 fr. 50 cent., *franco*.

De la valeur diagnostique et prognostique de la température et du pouls dans quelques maladies, par le docteur Anfrun. — 1 vol. in-8° de 100 pages et 13 tableaux. — Prix : 3 francs.

Observations et Études sur les causes, la prophylaxie et le traitement de la fièvre typhoïde dans les communes rurales, suivies de considérations nouvelles sur la nature de cette maladie, par le docteur Bivort, in-8° de 75 pages. — Prix : 2 francs.

Traité des maladies intertropicales, par le docteur Saint-Vel, ancien médecin

des colonies, 1 vol. in-8° de 524 pages. — Prix : 7 francs, *franco*.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Histoire des femmes-médecins, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, par H. Scoutetten, docteur et professeur en médecine, officier de la Légion d'honneur, commandeur des ordres impériaux de Saint-Stanislas de Russie, du Medjidié de Turquie, officier de l'instruction publique, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine de Paris, membre honoraire de l'Académie royale de médecine de Belgique, etc. Paris, imprimerie Jules Bonaventure, 55, quai des Grands-Augustins, 1868.

Manuel d'opérations chirurgicales, par le docteur Durueil, prosecteur de la Faculté de médecine de Paris. — Paris, 1868, 4e fascicule, in-18, ou pages 97 à 120 et planches 17 à 20 (suite des amputations). — Prix : 1 fr. 50 cent.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

IV. VARIÉTÉS.

Éloge de M. Rostan (1).

L'issue d'une lutte aussi inégale ne pouvait être douteuse, et Broussais s'emparait d'un sceptre qu'on n'avait pas su lui défendre, mais qu'on ne devait pas tarder à lui disputer.

Jeté au milieu de ces conflits passionnés au début de sa carrière, à l'âge où les impressions sont vives, M. Rostan ne pouvait rester indifférent. Il prit d'abord parti pour Pinel son maître, s'éleva contre l'intolérance de la dictature nouvelle, chercha, l'un des premiers, ses côtés faibles, et lui porta d'une main sûre quelques-uns de ces coups mortels dont elle devait périr. Avec l'ardeur et la vive imagination des enfants du Midi, enflammé par l'agitation et le bruit que les questions de doctrine avaient alors le privilége de soulever autour d'elles, M. Rostan ne peut résister au rêve d'être, à son tour, le législateur heureux d'une science engagée par tant de grands esprits, dans les voies les plus contraires.

« Dès les premières années de nos études médicales, disait M. Rostan, dans une thèse présentée le 11 juillet 1831 au concours pour une chaire de clinique médicale, nous avons senti la nécessité de relier à un principe commun toutes les parties de la science. Ce principe, nous croyons l'avoir trouvé dans l'organicisme. » Cette thèse était intitulée : *Bases générales et plan d'un cours de médecine clinique*. Elle n'était en réalité qu'une suite de propositions doctrinales qui, groupées plus tard dans un ordre plus méthodique et présentées sous une forme plus accentuée, furent publiées sous ce titre : *De l'organicisme*. Rapporter tous les phénomènes de la vie à l'organisation ; rattacher ce qu'on appelle les propriétés vitales à la texture des organes et à la combinaison des tissus qui les composent ; considérer tout phénomène morbide comme le résultat d'une modification organique matérielle, que cette modification soit dès aujourd'hui appréciable pour nous ou qu'elle échappe encore à nos moyens imparfaits de recherches : tel est le système. Il est contenu tout entier dans ce qui se voit et se touche.

Mais, répliquera tout aussitôt le vitalisme, qu'il descende de Stahl ou de Barthez, l'être vivant n'est-il donc qu'un assemblage d'organes et de tissus? La montre n'est plus la montre quand elle cesse de marquer les heures : elle n'est plus qu'un assemblage de métaux. L'homme est un organisme matériel : matière, il se conforme aux lois de la matière, organisme, il a une destination qui est de vivre, quel-

(1) Prononcé par M. J. Béclard, devant l'Académie de médecine, à la séance publique annuelle du 17 décembre 1867. — Fin. — (Voir les deux derniers numéros.)

que chose, un ressort; une force, un principe qui le dirige vers son but. L'un dit : La matière organisée se suffit à elle-même, et l'autre : La matière, quel que soit le groupement moléculaire qu'elle affecte, est toujours la matière, elle n'est rien sans la force. Celui-ci voit tout dans ce qu'il appelle la matière, celui-là dans ce qu'il conçoit sous le nom de force : force ou matière, notions abstraites, créations métaphysiques, aussi inintelligibles l'une que l'autre, et contre lesquelles se sont brisés dans tous les temps les efforts des plus grands génies de l'humanité.

Voici bien d'autres mystères. Cette multitude de plantes qui couvrent la terre, ces animaux sans nombre qui l'habitent, n'ont pas toujours existé. Il y eut un temps, mesuré par de longues séries de siècles, où notre planète était déserte et nue. La terre elle-même n'a pas toujours été ce que nous la voyons aujourd'hui; elle aussi a son passé et son histoire. Pourquoi ces créatures éphémères attachées à cette autre créature née aussi pour mourir? A quelle fin toutes ces existences? Quelle mission remplissent-elles au sein des innombrables mondes qui roulent dans l'espace sans bornes? Qui le saura jamais? Quel regard humain percera jamais ces ténèbres impénétrables?

L'incompréhensible n'a pas de degrés. Le temps où Descartes se flattait d'expliquer pourquoi le sang est rouge, pourquoi il ne se forme pas une troisième cavité dans le cœur, pourquoi les nerfs sortent autrement des deux premières jointures de l'épine du dos que des autres, pourquoi le nombril est la dernière partie qui se forme de la semence, ce temps, croyez-vous, est passé sans retour.

Écoutez cependant ce qu'on dit autour de vous : Tout ce que vous savez, toutes ces découvertes dont la médecine de nos jours se montre si fière, tout cela n'est rien, répètent sans cesse les modernes Lycophrons dont parle M. Rostan, tout cela n'est rien si vous n'avez d'abord répondu à ceci : Voilà un agrégat de matière; pourquoi passe-t-il de l'état brut à l'état vivant? et pourquoi, vivant, retourne-t-il en poussière? Voici la formation organique primordiale, la cellule; pourquoi se multiplie-t-elle? pourquoi cette génération se fait-elle dans une certaine direction et non pas dans une autre? Pourquoi ces organes variés se réunissent-ils dans l'ensemble du corps? Pourquoi ces formes? Pourquoi ces proportions? Ces questions et beaucoup d'autres encore, non moins insolubles pour ceux qui les posent que pour ceux auxquels elles s'adressent, on les reproduit chaque jour sous toutes les formes, et l'on dépense en pure perte un temps précieux, beaucoup de paroles et beaucoup de talent.

Le pourquoi et le comment sont séparés par un abîme sans fond que la curiosité humaine ne saurait combler. Comment les êtres organisés vivent-ils et quelles sont les conditions de leur existence? tel est le véritable problème biologique : il est là, et non ailleurs. Vestige non effacé des anciennes conceptions aryennes, le pourquoi c'est l'éternel secret. L'un conduit au domaine bien déterminé de la science, c'est-à-dire à la recherche de la loi naturelle des choses : ici le savant peut avoir le légitime orgueil d'arriver à la vérité, je veux dire à cet ordre de vérités accessibles, comprises dans les limites de la certitude scientifique, les seules que l'homme ne soit pas libre de croire ou de ne pas croire. Avec l'autre s'ouvrent les champs indéfinis de l'hypothèse : là, se pressent en foule toutes ces questions d'ordre supérieur, dont il serait puéril de supposer que l'homme puisse jamais se désintéresser, problèmes sans limites où l'esprit s'aventure sans guide, d'où naît le doute souvent, et souvent aussi la foi comme un refuge, car il ne s'agit plus ici des vérités de l'expérience humaine, mais de la vérité absolue, c'est-à-dire de la vérité divine.

Le jour, jour mémorable entre tous, où le principe d'autorité a été vaincu par le génie de Galilée, un immense progrès s'est accompli. A peine allumé par l'immortel physicien de Pise, le flambeau de la philosophie expérimentale illumine le génie de Harvey, et tout aussitôt un système admirablement ordonné, œuvre savante du médecin de Pergame, le plus grand des médecins de l'antiquité, système consacré par quatorze cents ans d'existence, et portant au front l'auréole d'un véritable dogme, s'évanouit et disparaît comme un vain fantôme devant la clarté nouvelle.

Bien des essais de restauration ont été tentés depuis cette époque. Plus d'une construction nouvelle s'est élevée sur les ruines du galénisme; mais le temps est un juge inexora-

ble : aucune n'a résisté à cette infaillible épreuve. Mécanisme, solidisme, humorisme, chimisme, animisme, vitalisme, ni ces mots, ni les idées qu'ils recouvrent, n'ont plus le privilége de passionner les esprits. En vain des disciples attardés promènent encore de temps à autre quelques lambeaux fanés ; la foule regarde passer, indifférente ou moqueuse, ces débris d'un autre âge.

L'organicisme, à vrai dire, n'est pas un de ces systèmes, tout d'une pièce, déduit d'une conception première avec une inflexible logique : le doute y a sa place et l'on y trouve plus d'un tempérament. S'il s'annonce avec moins de bruit, il ne provoque pas du moins ces éclatantes défaites que suivent de près le silence et l'oubli. Protestation formelle contre la stérile poursuite des questions insolubles, l'organicisme, s'il n'était rien autre chose, échapperait à l'inévitable destinée ; mais ses visées sont plus hautes, il montre les marques du système visiblement écrites, et il porte en lui ce vice originel dont les plus grands médecins de tous les temps n'ont pas trouvé le remède.

La médecine est une science naturelle. La philosophie de la médecine ne peut être que la philosophie des sciences ; elle est contenue dans ce seul mot : la méthode.

Quel que soit le nom qu'elle se donne, une doctrine est toujours l'œuvre d'un seul ou de quelques-uns. Une science constituée est une œuvre impersonnelle qui réclame le concours et les efforts de tous. Toujours incomplète et toujours perfectible, elle est l'ouvrage du temps, ce grand architecte de la nature. Observation exacte des faits naturels et recherche de leurs lois, tel est son principe, tel est son unique symbole. Circonscrire les phénomènes, chercher à saisir les conditions de leur manifestation, afin de les reproduire en réalisant ces conditions, en un mot, fixer les lois de la vie dans l'état de santé et de maladie, ces divers états n'étant que les modes d'expression du problème biologique : voilà le rôle du médecin. L'étude des conditions d'existence des phénomènes, tel est le vaste champ ouvert à ses aspirations, et ce champ est sans limites.

Les principes qui faisaient le fond de sa doctrine, M. Rostan les développa dans son enseignement et dans ses ouvrages, avec l'ardeur d'une conviction profonde. Il ne les porta point à cette tribune. Membre de l'Académie depuis l'année 1823, les occasions cependant ne lui eussent pas manqué. S'il ne redoutait pas la lutte, on peut dire qu'il ne la recherchait guère.

M. Rostan a rencontré des contradicteurs : il n'eut jamais d'adversaires. On ne pouvait l'approcher sans être séduit par son affabilité gracieuse, ni le quitter sans emporter le souvenir de sa bienveillance et de son affectueuse politesse. A l'élévation des sentiments il unissait une chaleur de l'âme que l'âge, bien loin de diminuer, semblait avoir augmentée. Il éprouva et il inspira de longues amitiés que la mort seule a pu rompre. Généreux à l'extrême, couvrant ses libéralités des prétextes les plus délicats, jamais on n'aurait su tout le bien qu'il a fait, s'il ne s'était trouvé des cœurs reconnaissants dignes du bienfaiteur.

Un vif désir de plaire, joint à un esprit très-cultivé, donnait un grand charme à ses entretiens. Appréciateur éclairé du beau dans tous les genres, il avait choisi, avec un goût des plus fins, et réuni dans sa demeure quelques-unes des principales productions de l'art ancien et moderne. Recherchant la société et le commerce des artistes, il s'était lié avec les plus illustres. Plus d'une fois nous nous sommes rencontré chez lui avec l'élève et l'émule du chef de l'école française, Hippolyte Flandrin, auquel il inspira l'un des plus beaux portraits qui soient sortis de son pinceau. Exécuté d'après cette vivante image, par un habile ciseau, le buste en marbre de M. Rostan, pieux hommage offert, aujourd'hui même, par sa veuve, à l'Académie, perpétuera dans cette enceinte le souvenir de celui que nous avons perdu.

M. Rostan touchait à l'âge mûr, lorsqu'il épousa la femme que son cœur avait choisie. La compagne qu'il s'était donnée joignait aux agréments de la personne une haute raison et une grâce pleine de finesse et de modestie. Une fille, objet d'une ineffable tendresse, était née de cette union. S'il connut un peu tard les joies du foyer domestique, il en goûta du moins toutes les douceurs.

Par une attention délicate, il avait acquis, peu de temps après son mariage la propriété de Vauxcelles, près de Vailly, aux lieux mêmes où madame Rostan avait passé son enfance. Il

se plaisait à l'accroître et à l'embellir. Chaque année, il y passait les derniers mois de la belle saison, partagé entre la culture des fleurs et l'éducation de la fille bien-aimée qui grandissait à ses côtés.

Dans ce monde où tout passe vite, les jours heureux passent plus vite encore. Alors qu'il se reposait dans les pures affections de la famille, au sein d'un bonheur si bien fait pour ce cœur excellent, il ressentit les premières atteintes d'une maladie qui devait être longue et cruelle. Le mal s'annonça lentement d'abord. Dans les lettres qu'il adressait au docteur d'Astros, de Marseille, le fils de sa sœur, on peut en suivre les progrès. Dès le mois de septembre 1858, il lui écrivait de Vauxcelles : « Voici la saison, mon bien cher ami, où j'ai l'habitude d'aller vous voir. Je n'aurai pas ce bonheur cette année. L'âge arrive, et les infirmités ne vont pas tarder à m'assaillir. Déjà mon estomac s'est délabré, et, plus grand malheur encore, mon oreille devient dure. Mon cœur seul reste jeune, et je vous aime toujours avec la même tendresse. Je suis dans la poussière, au milieu des ouvriers. Comme tous les vieillards, hélas! je forme mille projets! » Et l'année suivante : « Je ne puis plus aller en Provence, il faut que la Provence vienne à Paris. » En novembre 1860, dans une lettre datée de Paris, il lui disait : « Je viens de passer trois mois à la campagne, trois mois qui se sont écoulés comme trois jours. Je fais planter, toujours planter, et je ne trouve jamais que ce soit assez. Ma santé est toujours bien ébranlée. » En 1862, madame Rostan mariait une des filles issues de son premier mariage. Il écrivait à son neveu : « Nous marions Amélie. Bientôt viendra le tour de ma chère enfant, qui est déjà grande et belle autant qu'elle est bonne. Ce moment, si Dieu me prête vie, me sera bien douloureux. » Au mois d'août 1865, son écriture est visiblement altérée. « Je suis cruellement éprouvé, disait-il ; surdité, diplopie, aphasie, je suis atteint de toutes parts. » Cette lettre, très-courte, se terminait par ces tristes mots : « Je ne puis pas t'écrire plus longuement. »

Cinq années auparavant, il avait été frappé d'une hémiplégie faciale qui disparut assez rapidement. Il commençait à renaître à l'espérance quand il reconnut, à des signes chaque jour plus certains, toute la gravité du mal dont il était atteint. Sans illusion, comme sans faiblesse, il en mesurait sur lui-même la marche fatale.

Aussi longtemps que ses forces le lui permirent, nous le vîmes encore parmi nous. La parole, qu'il avait perdue une première fois, était revenue. Rien en lui ne semblait changé ; seulement son beau visage, autrefois souriant, était devenu morne et triste. La maladie ne devait lui épargner aucune de ses souffrances. Des accidents de toute sorte vinrent de nouveau l'assaillir, et bientôt il tombait pour ne pas se relever. Étendu sur son lit de douleur, il resta sans voix et presque sans regard pendant trois jours entiers, répondant encore à l'empressement de ses amis en leur serrant les mains avec effusion. Le 4 octobre 1866, se terminait cette longue et touchante agonie : M. Rostan rendait le dernier soupir entouré de sa famille en larmes.

Ainsi mourut M. Rostan, à l'âge de soixante-seize ans, après une carrière des mieux remplies. Si l'on réserve le nom de chefs d'école aux promoteurs bruyants et passionnés de ces conceptions éphémères qu'une même génération voit naître et mourir, à coup sûr M. Rostan ne fut pas chef d'école. Il a été, ce qui vaut mieux, un véritable maître. Sachant rendre la science attrayante, aimant la jeunesse et aimé d'elle, il a exercé dans l'enseignement l'influence la plus salutaire, et ouvert à la médecine de notre temps les voies nouvelles qu'elle parcourt aujourd'hui. Loin de s'effacer, le souvenir des services qu'il a rendus grandira avec le temps.

Élevé sous le joug des systèmes, il crut à leur domination nécessaire, mais sa pratique fut toujours supérieure à sa doctrine. Clinicien plus expérimenté que subtil théoricien, les obscures profondeurs de la science ne tentèrent point sa curiosité, et il se résigna volontairement à ne connaître que ce qu'il pouvait pleinement savoir. Il a excellé dans l'art de distinguer les maladies, il s'est exercé avec un égal succès dans l'art plus difficile d'en diriger le cours, et il a enrichi de ses recherches la médecine contemporaine. En lui, l'Académie a perdu un de ses membres les plus honorés et la science médicale une de ses plus légitimes illustrations.

N° 4. — 15 FÉVRIER 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. L'Association de la Seine. — L'Académie de médecine; comme quoi elle sera mal logée. — Vérification des décès.

Nous donnons, aux Nouvelles, le relevé exact de la situation financière de l'Association des médecins de la Seine. L'année dans laquelle nous entrons va augmenter ses ressources d'une manière exceptionnelle, puisqu'elle aura à toucher deux legs, celui de M. Velpeau, d'une importanee de 20,000 fr., et le legs Portalier, montant à 18,000 fr. Quoique ces faits n'intéressent qu'indirectement une grande partie de nos lecteurs, ils sont au moins bons à signaler pour le bon exemple qu'ils donnent. Si tous ceux qui sont en position de suivre cet exemple le faisaient, toutes les Associations de bienfaisance entreraient dans une voie de prospérité rapide. Que les Associations médicales, loin de se montrer jalouses des bonnes fortunes qui pleuvent sur leur aînée, s'en réjouissent; leur tour arrivera sans doute; car le bon comme le mauvais exemple est contagieux.

***

Les passions un moment soulevées par les résistances de l'Association des médecins de la Seine aux sollicitations qui lui ont été faites doivent se calmer devant le froid examen de ses actes. Peut-on reprocher l'égoïsme à une société qui depuis sa fondation a constamment donné, sans que rien l'y obligeât, un cinquième de ses ressources disponibles à des personnes étrangères à son œuvre? Serait-on bien venu à taxer de dureté envers les pauvres celui qui leur donnerait un cinquième de son revenu? Et, en donnant ce cinquième, l'Association ne donne pas de son superflu, on peut dire que c'est le denier de la veuve qu'elle donne; ce cinquième, réparti entre ses membres soulagerait plus efficacement leurs souffrances. Ce cinquième est juste le double de ce qu'on lui réclamerait pour s'agréger à l'Association générale. Supposez que l'Association de la Seine, cédant à un entraînement généreux, donne encore le dixième de ses cotisations annuelles, qui monterait à peine à 2,000 fr., et qu'elle vînt à dire aux étrangers qui sollicitent les secours de sa charité : « Désormais je ne vous connais plus; j'ai fait la part de ma contribution à la bienfaisance universelle. » Qui est-ce qui y gagnerait? Ce ne seraient certes pas les personnes jusqu'ici secourues ou à secourir.

On ne peut donc nier à l'Association des médecins de la Seine qu'elle ne fasse déjà une très-large part à la bienfaisance, en donnant le cinquième tant de ses cotisations que de sa rente. Lui demander un dixième en sus, c'est lui demander en réalité les trois dixièmes de son fonds de secours pour des étrangers.

c'est-à-dire plus du quart de ses ressources annuelles. L'Association de la Seine, après avoir lutté plus de trente années contre les difficultés, est arrivée, sans doute, à une sorte de prospérité relative qui semblerait justifier cette mesure : mais elle n'est point encore parvenue à secourir aussi efficacement qu'elle le voudrait les infortunes d'un très-grand nombre de ses membres. 1,200 francs sont peut-être assez pour assurer l'existence d'un vieillard : mais ils sont au-dessous des besoins d'un jeune médecin chargé de famille, étendu plusieurs mois dans son lit. Or l'Association de la Seine veut arriver à proportionner les secours aux besoins, et pour cela il lui faut concentrer ses ressources en dedans, d'autant plus que, sans avoir de caisse spéciale de rentes viagères, elle sert, en réalité, des rentes annuelles de 600, 800, 1,000 et jusqu'à 1,200 francs à des médecins ou à des veuves de médecins. Quand elle aura accompli cette partie de sa tâche, on pourra plus opportunément lui demander d'étendre davantage au dehors le cercle de ses charités.

***

Le Conseil de l'Association générale vient d'adresser, aux présidents des Sociétés locales, une circulaire que nous insérons aux Faits divers et dont le but est de proposer à leur choix, pour la présentation à la présidence, une liste de trois candidats qui sont, par ordre alphabétique, MM. Hippolyte Larrey, Ricord et Tardieu.

***

La discussion sur la tuberculose s'éternise à l'Académie de médecine. M. Chauffard, qui l'avait en quelque sorte suscitée, a repris une seconde fois la parole pendant presque toute une séance. Nous regrettons de ne pouvoir reproduire son second discours comme nous l'avons fait pour le premier. La question sort maintenant du domaine de ce qu'il pourrait y avoir de pratique. Le moindre grain de médicament efficace contre la tuberculose ferait bien mieux notre affaire.

***

Il résulte, d'une dernière discussion de l'Académie de médecine, que cette société savante admet en principe la constatation facultative, à domicile, des naissances. Mais les honorables membres qui ont pris la parole à ce sujet sont en désaccord sur le *modus faciendi* de cette constatation. Pourquoi donc, au lieu de déroger à la loi, ou plutôt de réclamer une loi entièrement nouvelle, ne pas solliciter une simple modification à la loi qui nous régit, comme l'a proposé M. le docteur E. Bessière, et de faire constater, certifier la naissance par tout accoucheur, et, à son défaut, par toute personne qui assiste à l'accouchement, ainsi que le veut le *Code Napoléon*, alors que le *père n'est pas présent*, c'est-à-dire dans une circonstance qui demande la plus grande loyauté dans la déclaration de la naissance?

***

M. Ricord a imité ceux qui donnent un pois pour avoir une fève : il a pendu la crémaillère de la présidence, et a invité M. le ministre de l'instruction publique à dîner. M. le ministre avait jadis promis à l'Académie de la loger dans les futurs nouveaux bâtiments de la Sorbonne ; mais, en attendant qu'ils s'édifient, l'Académie est menacée d'être, un de ces quatre matins, jetée tout simplement dans la rue. M. Duruy, mis en demeure, entre la poire et le fromage, de réaliser ses promesses, aurait répondu à peu près en ces termes : « L'Académie, a-t-il dit, est un de ses soucis; il ne sait qu'en faire, où la loger, et son esprit est poursuivi par cette pensée inquiétante que bientôt ce corps savant n'aura plus ni feu ni lieu. Tous les projets conçus pour lui donner une demeure fixe, soit à la Sorbonne, soit à la Faculté, ne peuvent se réaliser que dans un futur contingent plus ou moins éloigné. En attendant, l'Assistance publique réclame son local; et l'on ne peut pas laisser, cependant, l'Académie dans la rue ! » Dans ses perplexités, M. le ministre s'est adressé à son collègue des Beaux-Arts et de la maison de l'Empereur, et, de concert, les deux ministres cherchent actuellement un local où l'Académie pourra être provisoirement installée. « Mais je déclare, ajoute le ministre, que je choisirai ce local le moins convenable possible, le plus indigne de vous, afin que

ce provisoire cesse le plus tôt possible! »

La génération actuelle est menacée de ne pas voir la terre promise de l'Académie. Mais c'est quelque chose de recevoir cette promesse d'un ministre, surtout comme les convives de M. Ricord, entre un verre de veuve Clicquot et un moka servi dans une tasse de porcelaine du Japon.

***

S'il était une position jusqu'ici peu enviée, c'était celle de médecin-vérificateur des décès; le nom de médecin des morts, que lui donne le public, jette de la défaveur sur sa personne et peut nuire au développement de sa clientèle. Il est tel quartier de Paris où ces fonctions sont restées un mois sans trouver qui voulût les remplir. La position de ces médecins, mieux appelés médecins de l'état-civil, vient d'être améliorée; au lieu de deux francs d'honoraires par vacation, ils en touchent trois depuis le 1er janvier.

La ville de Lyon vient de se donner aussi des médecins vérificateurs des décès. M. Diday, en félicitant l'un d'eux de sa promotion à ces modestes fonctions, et voulant prouver qu'elles ne sauraient incomber à tous les médecins, voire même aux sommités de l'art, rapporte l'historiette suivante :

« Il y a trois ans environ, fut apporté dans l'une des pharmacies de Lyon un homme qu'on venait de trouver inanimé sur la voie publique. Le médecin le plus voisin est appelé. C'était un chef de service des hôpitaux, membre de la Société impériale de médecine, l'un de vos maîtres les plus estimés, mon cher confrère. Il arrive, examine lentement, gravement, selon son habitude, et ne voit rien autre à faire que de constater le décès.

« Il avait complétement oublié cet incident lorsque, à quatre jours de là, pendant son cabinet, un client se présente, un papier à la main :

« — Docteur, je voudrais régler cette consultation qu'il m'a vraiment été impossible de venir vous payer plus tôt!... »

« Et il tendait son certificat de décès, signé quatre jours auparavant.

« Le docteur ne fit qu'en rire, et ils se séparèrent bons amis. »

Mais vous, cher confrère, ajoute M. Diday, si pareil fait vous arrivait, en ririez-vous? et l'autorité... sourirait-elle?... Et, depuis ces trois ans, a-t-on imaginé quelque nouveau signe de mort réelle qui mette à l'abri votre infaillibilité désormais officielle?

Dr H. OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'éclampsie puerpérale et de son traitement (1).

OBS. V. Éclampsie épileptiforme au huitième mois de la grossesse. Accouchement prématuré; enfant vivant; guérison de la mère.

En 1860, M. le docteur Pitois me pria de voir avec lui une pauvre femme multipare, arrivée au huitième mois de sa grossesse, et atteinte depuis douze heures d'éclampsie épileptiforme; les accès convulsifs avaient lieu toutes les deux ou trois heures, le coma consécutif des accès n'était pas très-profond et cédait en partie avant le retour d'un nouvel accès convulsif. Mon confrère avait pratiqué une saignée, mis des réfrigérants sur la tête, promené des sinapismes sur les extrémités inférieures et prescrit une potion antispasmodique dont la malade avait pu avaler quelques cuillerées. Le peu de résultat obtenu par cette médication nous détermina, le soir à six heures, époque où je vis la malade, à provoquer l'accouchement en déchirant les membranes et en pratiquant le massage utérin. Il ne me fut pas difficile d'atteindre les membranes, le col étant, comme toujours chez les multipares à cette époque de la grossesse, mou, souple et entr'ouvert; de plus mon confrère pressait fortement sur le fond de l'utérus pendant que je pratiquais cette manœuvre. Nous n'eûmes qu'à nous louer d'avoir agi ainsi ; car, sous l'influence de la perte du liquide amniotique, les convulsions s'éloignèrent, le coma diminua, et, le travail s'étant franchement établi, cette femme accoucha dans la nuit d'un fœtus vivant. Il n'y eut plus de convulsions après l'accouchement, et cette femme se rétablit aussi vite que de ses autres accouchements.

(1) Voir les deux derniers numéros.

Obs. VI. Éclampsie apoplectiforme, à la fin du neuvième mois de grossesse. Accouchement forcé, mort de l'enfant pendant l'extraction et mort de la mère.

Le 23 mai 1866, je vis, conjointement avec mon confrère le docteur Philouze, la femme G., secourue par la Société de charité maternelle de Rennes. Cette pauvre femme, multipare, et arrivée vers la fin de sa septième grossesse, fut prise, le 23 mai, à sept heures du soir, au moment où elle trempait la soupe de sa famille, d'un accès d'éclampsie apoplectiforme et tomba sur le sol, ou les voisins, accourus aux cris de ses enfants, la trouvèrent étendue sans connaissance et avec le côté gauche paralysé. Nous arrivâmes, mon confrère et moi, fort peu de temps après l'accident, et trouvâmes cette femme en proie à des accès convulsifs peu forts, mais incessants, et par conséquent dans un état comateux continuel. Le pouls de cette femme, débilité par la misère, était misérable; aussi ne crûmes-nous pas devoir la saigner. Notre regretté confrère, feu le docteur Pinault, ne tarda pas à venir se joindre à nous, et il fut décidé que l'on promènerait des sinapismes sur les extrémités inférieures, que l'on placerait de l'eau froide sur la tête, et que l'on provoquerait l'accouchement. Le col utérin était mou, souple, effacé et entr'ouvert, ce qui permettait d'arriver facilement aux membranes. A 9 heures du soir, je rompis les membranes, il s'écoula une assez grande quantité de liquide amniotique, et la tête du fœtus se présenta en occipito-cotyloïdienne gauche; des frictions furent pratiquées continuellement sur le fond de l'utérus jusqu'à minuit, mais sans succès; la matrice restait inerte, les accès convulsifs étaient toujours aussi rapprochés et le coma continu. A cette heure, voyant que la malade faiblissait de plus en plus et que l'asphyxie allait l'emporter, nous nous décidâmes, dans le but de sauver l'enfant, qui était vivant, à appliquer le forceps; mais, comme la tête n'était pas fixée, il me fut impossible de la saisir convenablement avec cet instrument, et je fus obligé de recourir à la version, opération pendant laquelle le fœtus succomba. La mère s'éteignit le 28 à une heure du matin, six heures après le premier accès convulsif. L'autopsie ne fut pas faite.

Obs. VII. Éclampsie épileptiforme au huitième mois de grossesse. Accouchement forcé; enfant vivant; guérison de la mère.

En octobre 1866, M. Rouault, médecin à l'Hermitage, me fit prier de me rendre avec lui auprès d'une de ses malades, atteinte d'éclampsie épileptiforme, à la fin du huitième mois de sa grossesse. Cette dame, multipare, usant trop des boissons alcooliques, avait été prise de convulsions depuis environ trois heures. Les accès se répétaient toutes les vingt ou vingt-cinq minutes. Mon confrère avait pratiqué une saignée, donné une potion antispasmodique, et modérait les accès convulsifs en éthérisant sa malade, chez laquelle la sensibilité n'était pas complétement abolie, quoique le coma fût continu et l'intelligence entièrement disparue. Le fœtus se présentait par le sommet, le liquide amniotique était abondant. Dans l'état, nous crûmes qu'il n'y avait rien de mieux à faire que de continuer l'éthérisation, de promener des sinapismes sur les membres inférieurs, de maintenir de l'eau froide sur la tête, et de provoquer l'accouchement.

En conséquence, pendant que mon confrère abaissait et fixait le plus possible l'utérus, en pressant sur le fond de cet organe, ayant introduit quatre doigts dans le vagin, je pus, le col étant mou, souple, effacé et entr'ouvert, comme c'est l'habitude chez les multipares à cette époque de la grossesse, parvenir aux membranes et les rompre. Pendant cette manœuvre, la malade donna quelques signes de sensibilité, en s'agitant et en faisant entendre une sorte de grognement. Nous pratiquâmes ensuite des frictions continues sur le globe utérin, frictions qui déterminèrent promptement de bonnes contractions, et l'accouchement se termina spontanément en moins de deux heures, à partir de la rupture des membranes, par l'expulsion du fœtus vivant, et qui a continué de vivre. Nous eûmes encore trois accès convulsifs pendant le travail et un autre avant la délivrance, qui fut naturelle. Lorsque la cessation du coma le permit, on administra la potion au calomel. — Il n'y eut pas d'autres accès convulsifs; et cette dame se rétablit aussi promptement que de ses autres accouchements.

Obs. VIII. Éclampsie épileptiforme au sep-

tième mois de la grossesse; accouchement forcé, par l'opération césarienne vaginale. Fœtus putréfié, guérison de la mère.

Le 20 juin 1857, M. le docteur Drouadenne me pria de voir avec lui Mme R., d'un tempérament ymphatique et nerveux, non infiltrée, arrivée au septième mois de sa seconde grossesse, et atteinte d'éclampsie épileptiforme. Les accès, qui durent déjà depuis plusieurs heures, sont très-rapprochés, ils reviennent toutes les vingt-cinq à trente minutes; le coma est continu et la malade complétement insensible; le col utérin est rigide, les eaux sont écoulées depuis plusieurs heures. Le fœtus se présente par le siége; l'on n'entend pas les battements de son cœur. Mon confrère a inutilement employé la saignée, l'application de sinapismes aux extrémités inférieures et de l'eau froide sur la tête. En présence d'accidents aussi graves, je ne balançai pas à proposer l'accouchement forcé, au moyen de l'opération césarienne vaginale, vu la rigidité du col utérin; mon confrère y ayant accédé, la malade fut placée en travers de son lit, les cuisses soutenues par des aides. Alors, ayant glissé un bistouri droit boutonné sur l'indicateur et le médius de ma main gauche préalablement introduits dans le vagin jusqu'au col utérin, je pratiquai à l'orifice utérin quatre incisions d'un centimètre environ de profondeur chacune, une au milieu de la lèvre antérieure, une au milieu de la lèvre postérieure, et les deux autres aux commissures droite et gauche. Immédiatement après cette opération la malade fut placée et maintenue dans un bain entier tiède; on l'y laissa deux heures, et pendant toute la durée du bain l'on pratiqua, avec un clysopompe, placé dans la baignoire, des injections vaginales. Sous l'influence de ce traitement, l'orifice du museau de tanche s'étant ramolli et dilaté, je pus procéder à l'extraction du fœtus. Il était mort déjà depuis quelques jours; car son épiderme s'enlevait au moindre frottement et le derme était rouge; ce qui prouve que l'éclampsie ne l'avait pas tué, mais que sa mort était plutôt la cause de cette maladie. La délivrance ne présenta aucune difficulté. L'accouchement mit fin aux accès convulsifs; mais le coma persista encore plus de vingt-quatre heures, malgré l'emploi de lavements purgatifs, du mélange de calomel et de racine de jalap dans du miel, de vésicatoires aux jambes et de la continuation de l'eau froide sur la tête. Cependant, le 10 juillet suivant, la santé était parfaite, malgré une pleuro-pneumonie qui vint retarder la guérison. Depuis, cette dame a eu plusieurs accouchements sans accidents.

Obs. IX. Éclampsie épileptiforme au huitième mois de la grossesse, accouchement prématuré artificiel; fœtus putréfié; guérison de la mère.

Le 24 juillet 1856, Rosalie, primipare, âgée de vingt et un ans, syphilitique, non infiltrée, est apportée à la clinique, à minuit un quart; elle est enceinte de huit mois, et depuis la veille, dix heures du soir, elle est en proie à des accès d'éclampsie épileptiforme, accès assez forts et suivis d'un coma profond, se répétant toutes les trente ou quarante minutes. On pratique une saignée du bras, de 500 grammes; aucune amélioration ne s'ensuit. On constate par l'auscultation l'absence des bruits du cœur. Le col utérin n'est ni effacé, ni ramolli, ni entr'ouvert. Il importait cependant de terminer l'accouchement au plus tôt; pour hâter ce résultat, je fis pratiquer des douches vaginales, avec dix litres d'eau chaude. Sous leur influence, le col s'efface et s'entr'ouvre, des contractions utérines se développent; ce qui me permet de faire la version le 25 à dix heures du matin. Le fœtus était putréfié, ce qui se remarque très-souvent chez les femmes syphilitiques. La délivrance fut naturelle. Il y eut encore trois accès convulsifs après la terminaison totale de l'accouchement, à dix heures et demie, à onze heures et à une heure de l'après-midi. On plaça de l'eau froide sur la tête de la malade, on promena des sinapismes sur ses extrémités inférieures, et on administra un lavement purgatif et la potion au calomel. Le lendemain 26, la connaissance était complète. Cette fille se rétablit vite.

Dans ce cas, comme dans le précédent, il est probable que l'éclampsie a eu pour cause la mort et la putréfaction du fœtus.

Obs. X. Éclampsie épileptiforme au début du travail; accouchement forcé, fœtus mort, guérison de la mère.

Le 6 avril 1863, M. le docteur Drouadenne

m'envoya chercher pour voir avec lui Mme D., primipare non infiltrée, et atteinte d'éclampsie épileptiforme.

Cette dame, arrivée au terme de la grossesse et probablement au début des douleurs de l'accouchement, fut prise, au milieu de la nuit, de convulsions et tomba de son lit. M. Drouadenne, appelé en toute hâte, trouva cette dame en proie à des accès d'éclampsie épileptiforme très-rapprochés, et suivis d'un coma continu, car il n'avait pas cessé, qu'un nouvel accès convulsif reprenait; il pratiqua une saignée. A mon arrivée auprès de cette dame, qui demeure à quatre kilomètres de Rennes, je la trouvai dans l'état indiqué plus haut. Comme la saignée n'avait amené aucune amélioration dans la position de la malade, et que le col utérin était mou, souple, effacé et dilatable, après avoir rompu les membranes, nous fîmes l'extraction du fœtus qui se présentait par les pieds. Il mourut pendant cette manœuvre, la tête ayant eu de la peine à franchir le col utérin. La délivrance ut naturelle.

Nous prescrivîmes une potion au calomel, des sinapismes aux extrémités inférieures, de l'eau froide sur la tête. Les convulsions ne reparurent pas; le coma se dissipa dans la matinée du lendemain, et malgré une pleurésie intercurrente la malade s'est parfaitement rétablie. Elle a eu un autre enfant sans accident.

Mais, cette année, sa troisième grossesse a été compliquée d'une insertion du placenta sur le col, accident pour lequel j'ai vu cette dame avec mon confrère. Elle s'est rétablie.

Obs. XI. Éclampsie épileptiforme au début du travail et après l'accouchement au forceps; enfant vivant, mort de la mère.

Le 19 septembre 1864, à quatre heures du soir, la nommée Julienne H., primipare, syphilitique, abusant des alcooliques, âgée de vingt-trois ans, arrivée au terme de sa grossesse et en travail depuis quelques heures, est apportée à la clinique, en proie à des accès d'éclampsie épileptiforme se répétant toutes les dix ou quinze minutes; aussi le coma est profond et continuel. Le col utérin est effacé, mais épais, et son orifice ne présente aucune dilatation. On pratique une saignée de 500 grammes, et on place sur la tête une vessie à moitié remplie d'eau froide. Ces moyens n'ayant produit aucune amélioration, on pratique une douche vaginale avec dix litres d'eau chaude; sous l'influence de cette douche, le col se ramollit et s'entr'ouvre, ce qui me permet de rompre les membranes. Le fœtus se présente en occipito-cotyloïdienne gauche, et le travail marche assez rapidement pour qu'à onze heures du soir, les convulsions et le coma étant toujours les mêmes, je puisse appliquer le forceps et extraire vivant un garçon du poids de 3 kilogram. 460 gram.: la délivrance fut naturelle. Malgré la terminaison de l'accouchement, la continuation de l'eau froide sur la tête, l'administration du mélange de calomel et de résine de jalap dans du miel et l'application de sinapismes aux extrémités inférieures, les accès convulsifs continuèrent, le coma devint de plus en plus profond, et la malade s'éteignit le lendemain matin à six heures. L'autopsie ne fut pas faite.

Obs. XII. Éclampsie épileptiforme pendant et après le travail; accouchement spontané; enfant vivant. Guérison de la mère.

La nommée Marie N., âgée de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, cultivatrice, primipare, arrivée au terme de sa grossesse, éprouva les premières douleurs du travail le 19 août 1864, à onze heures du matin. Entrée à la clinique vers midi, le travail marche régulièrement et sans accidents aucuns, jusqu'à trois heures de l'après-midi, époque où elle fut prise subitement, sans cause connue, d'une attaque d'éclampsie épileptiforme, suivi d'un léger coma. On pratiqua une saignée de 500 grammes, et une vessie à moitié remplie d'eau froide fut placée sur la tête, et renouvelée aussitôt que l'eau se réchauffait. L'enfant se présentait en occipito-cotyloïdienne gauche; le col était complétement dilaté; les membranes furent rompues, afin de désemplir l'utérus. Malgré ce traitement, nouvel accès convulsif à cinq heures du soir. Comme le travail marchait assez rapidement, que les accès étaient peu forts et le coma non continu, je laissai agir la nature, et cette fille accoucha spontanément à six heures du soir, d'une fille vivante, pesant 4 kilogrammes. La délivrance fut naturelle.

Un nouvel accès convulsif eut lieu peu de

temps après la délivrance, ce fut le dernier. On administra la potion au calomel. Le lendemain matin la connaissance était parfaite, et la malade ne tarda pas à se rétablir complétement.

A. GODEFROY,
Professeur d'accouchement
à l'École de médecine de Rennes.

(*La suite du prochain numéro.*)

III. De l'administration des médicaments par l'intermédiaire de la muqueuse des fosses nasales.

La membrane pituitaire, comme voie d'absorption et d'introduction des médicaments dans l'économie, est complétement négligée ou abandonnée aujourd'hui, si tant est qu'elle ait été mise à contribution à ce point de vue. Le but poursuivi paraît avoir été, en agissant sur cette membrane, de la stimuler, de l'exciter, de provoquer l'éternument, d'où le nom de *sternutatoires* donné aux médicaments simples ou composés qui ont été introduits dans les fosses nasales.

La salivation, que j'ai observée plusieurs fois au bout de quelques jours de l'emploi contre l'ozène d'une poudre composée de calomel, précipité rouge et sucre candi (formule Trousseau), en me démontrant avec quelle facilité la membrane pituitaire absorbe, m'a suggéré l'idée d'avoir recours à cette voie d'absorption pour agir contre les affections douloureuses de la tête et les maladies des yeux.

Les expériences que j'ai faites, les observations que j'ai recueillies, ne sont encore ni très-nombreuses ni très-variées; aussi ne les aurais-je pas publiées avant d'avoir réuni les éléments d'un travail plus complet, si je n'avais trouvé, dans le numéro du 18 avril 1867 de la *Gazette des Hôpitaux*, l'indication d'un fait dû à M. le docteur Noël Guéneau de Mussy, qui rentre dans l'objet des recherches que je poursuis depuis plus de six mois. Mais, si incomplet qu'en soit encore le résultat, je pense qu'il est dès maintenant suffisant pour devoir être de quelque utilité de le faire connaître.

Voici le résumé de mes observations :

OBS. I. M. H..., substitut du procureur impérial, âgé de trente ans, est atteint depuis quelques jours de grippe avec coryza. Il éprouve, le 16 janvier, une douleur extrêmement intense dans le nerf sus-orbitaire gauche. Cette douleur dure depuis vingt-quatre heures; elle augmente par accès et le prive de sommeil.

L'air n'éprouvant aucun obstacle à passer par les fosses nasales, je prescris : poudre de guimauve, 1 gramme ; chlorhydrate de morphine, 5 centigrammes. Priser une pincée de ce mélange toutes les deux ou trois heures.

Le soir, la douleur est calmée ; la nuit est bonne, et le lendemain, au réveil, toute douleur a disparu.

OBS. II. Le 25 janvier, la nommée J..., âgée de soixante-cinq ans, est admise à l'hôpital pour une bronchite grave qui nécessite l'application d'un large vésicatoire entre les deux épaules. Dans les premiers jours de février, lorsqu'elle commence à entrer en convalescence, cette femme est prise d'une céphalalgie vive et continue.

La douleur de tête, ayant résisté à des pédiluves sinapisés, le 5 février je fais priser à la malade toutes les deux ou trois heures le mélange suivant : sucre porphyrisé, 2 grammes; chlorhydrate de morphine, 5 centigrammes.

Le lendemain, la douleur a diminué; le troisième jour, elle a complétement cessé.

Quelques jours après, cette céphalalgie étant revenue, la même prescription la fit disparaître définitivement.

OBS. III. Une fille de dix-huit ans, admise à l'hôpital pour une chlorose, accuse de vives douleurs de tête; elles se manifestent par élancements et reviennent surtout dans l'après-midi.

Le 3 février, en même temps que les ferrugineux, je prescris : sucre porphyrisé, 2 grammes; chlorhydrate de morphine, 5 centigrammes. A priser toutes les trois heures le matin et toutes les deux heures dans l'après-midi.

Le lendemain, légère diminution des douleurs. Les prises sont rapprochées (toutes les heures), l'amélioration devient plus prononcée; mais ce n'est qu'au bout de six jours qu'elles sont suffisamment calmées pour que

je puisse attendre de la médication ferrugineuse leur disparition complète.

Obs. IV. Le 10 février, je suis appelé à donner des soins à Mlle Est..., âgée de soixante-seize ans. Elle est atteinte de grippe avec coryza assez léger pour ne pas obstruer les fosses nasales. Cette malade, qui est rhumatisante, se plaint de douleurs lancinantes dans tout le côté gauche de la tête et de bourdonnements d'oreille. Ces douleurs existent à droite, mais à un degré moindre.

Sucre porphyrisé, 2 grammes; chlorhydrate de morphine, 10 centigrammes. Mêlez. A priser toutes les deux ou trois heures.

Le lendemain, les douleurs ont disparu, les bourdonnements d'oreille seuls persistent.

Obs. V. S..., cultivateur, âgé de soixante-deux ans, éprouve depuis plusieurs mois une névralgie dentaire à la mâchoire inférieure et à droite. La douleur s'étend aux gencives, à la partie inférieure et latérale droite de la langue; elle revient par accès très-rapprochés. S... a déjà fait arracher plusieurs dents, la douleur persiste.

Les points douloureux des gencives et de la muqueuse buccale formant le plancher de la bouche et de la partie latérale de la langue sont cautérisés légèrement avec le nitrate d'argent. Après un soulagement momentané, persistance des douleurs; elles ne cèdent pas non plus à un vésicatoire appliqué au-devant de l'oreille droite.

Le 24 février, je prescris de priser toutes les heures ou toutes les deux heures le mélange suivant : sucre porphyrisé, 2 grammes; chlorhydrate de morphine, 10 centigrammes.

Rémission et diminution très-prononcées des accès douloureux. C'est tout ce que je puis obtenir; mais le malade se trouve suffisamment soulagé pour ne pas accepter un nouveau vésicatoire, que je me propose de saupoudrer de morphine.

J'ai appris du pharmacien que ce malade fait préparer de temps en temps le même mélange, ce qui prouve que, s'il n'est pas guéri, il en est toujours soulagé.

Obs. VI. B..., commis dans une maison de nouveautés, est atteint depuis le milieu du mois de mars d'une névralgie dentaire qui occupe le côté gauche de la mâchoire inférieure. Vers la fin du mois, je lui prescris de priser plusieurs fois par jour un mélange de 5 grammes de sucre porphyrisé et de 5 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Il n'en obtint aucun soulagement.

Le 2 février, je change les proportions du mélange et je fais priser par chaque narine, deux fois le matin, deux fois le milieu du jour et deux fois le soir, une pincée de 2 grammes de sucre porphyrisé additionné de 10 centigrammes de chlorhydrate de morphine.

La douleur disparaît pour ne plus revenir.

Je pourrais augmenter le nombre de ces faits, si toutes les personnes auxquelles j'ai fait des prescriptions semblables étaient venues m'informer du résultat obtenu; mais la plupart de celles qui habitent la campagne ont échappé à une observation ultérieure; je ne les ai pas revues, très-probablement à cause du succès de la médication.

Mes premiers essais n'ont pas été heureux tout d'abord, parce que je me suis servi de poudre contenant de trop faibles dosés de morphine (sucre, 5 grammes; morphine, 5 centigrammes); peu à peu j'ai diminué la quantité de sucre jusqu'à 1 gramme pour 5 centigrammes de morphine ou 2 grammes pour 10 centigrammes. Cette proportion me paraît la plus convenable comme dose moyenne; je l'ai cependant vue échouer dans un cas de névralgie temporo-maxillaire, qui céda à un vésicatoire saupoudré de 1 centigramme de morphine matin et soir.

Deux prises successives ou très-rapprochées, comme dans la sixième observation, me semblent préférables à des prises ne revenant que toutes les deux ou trois heures. Il est possible que ce soit à cette manière de procéder et à la proportion trop petite de morphine relativement à celle de sucre, qu'ait été due la lenteur plus grande de la guérison dans les observations II et III.

Une condition qui me paraît utile à remplir avant de priser la poudre médicamenteuse, c'est de débarrasser la muqueuse des fosses nasales des croûtes et des mucosités qui peuvent y séjourner en plus ou moins grande abondance.

Le cercle dans lequel je me suis renfermé jusqu'ici peut être sans doute beaucoup agrandi. Les douleurs de l'irido-choroïdite, la photophobie, sont, je crois, justiciables de préparations narcotiques introduites sous forme de poudre par inspiration jusqu'à la membrane pituitaire.

D'autres médicaments doivent aussi trouver leur emploi par cette voie, comme la digitale, la noix vomique ou son alcaloïde, la strychnine, etc.

Le mercure trituré avec du sucre, de la gomme ou de la craie, le calomel, l'iodure de potassium dont j'ai constaté la présence dans mon urine au bout de deux heures, après en avoir pris 50 centigrammes avec du sucre dans cet espace de temps, remplaceront peut-être un jour, par ce mode d'administration, les frictions d'onguent napolitain ou iodurées, pratiquées sur les tempes et la région sourcilière dans les maladies des yeux.

Dr RAIMBERT,
médecin des épidémies de Châteaudun.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Note sur l'emploi en médecine des laminaires et des fucus. — Les laminaires sont, pour la plupart, de grandes plantes marines qui croissent en abondance dans les mers profondes ou sur des rochers qu'on n'aperçoit qu'aux grandes marées. Douées en quelque sorte d'un sens chimique particulier, elles savent choisir, dans le vaste milieu qui les baigne, et s'assimilent par des procédés mystérieux l'iode, le chlore, le soufre, la silice, la chaux, la potasse, la soude, etc. C'est avec ces plantes qu'on fabrique, sur le littoral de la Manche et de l'Atlantique, les meilleures soudes de varechs dont est retirée ensuite la plus grande partie de l'iode qu'absorbent la médecine, la photographie et l'industrie si remarquable des couleurs d'aniline. Les trois sortes de laminaires qu'on exploite dans ce but sont les *laminaria digitata, laminaria saccharina* et *laminaria bulbosa*. Ces laminaires donnent pour leur part la presque totalité des 70,000 kilogrammes d'iode absorbés chaque année par le commerce; les autres algues plus humbles que la vague rejette avec elles sur les grèves, telles que les *fucus vesiculosus, fucus nodosus, fucus serratus, fucus fructicosus*, etc., fournissent surtout du brome. On peut, à cet égard, ériger en loi ce fait d'observation, que, plus une algue renferme de chlore et de potasse, comparativement à la soude, plus elle produit d'iode et moins elle fournit de brome; et, par contre, que, plus une algue renferme d'acide sulfurique et de soude, comparativement à la potasse, plus cette algue produit de brome et moins elle fournit d'iode.

Ces notions acquises, il nous a semblé utile d'en tirer parti pour les besoins médicaux en utilisant directement les plantes marines, sans les soumettre à une combustion qui en modifie les principes ou en volatilise les corps essentiellement actifs. Nous étions d'ailleurs encouragé à entrer dans cette voie par les rapports de MM. Boussingault et de Humboldt qui nous avaient appris qu'en Amérique, dans les Cordillères et dans les Andes, on faisait un fréquent usage soit de la décoction, soit de la macération dans un liquide alcoolisé, des grandes laminaires desséchées, connues sous le nom significatif de *bâtons à goître*. Ces deux préparations sont d'un usage vulgaire dans les cas d'hypertrophie du corps thyroïde, de scrofule, de manifestations lymphatiques, etc. Mais imiter servilement ce qui se fait à cet égard aux Indes occidentales, aurait eu l'inconvénient sérieux de conserver aux boissons dont il s'agit l'odeur et le goût désagréables que les plantes marines doivent à la présence d'un principe résineux, âcre et verdâtre. Nous avons donc cherché à faire mieux. Grâce à un artifice très-simple, nous y sommes parvenu, et nous sommes heureux de sai-

sir l'occasion qui nous a été obligeamment offerte par M. le docteur Chaillou, de faire connaître notre méthode dans un recueil aussi estimé et aussi répandu que celui qu'il dirige.

Cette méthode consiste :

1° A recueillir les plantes fraîches dans les rochers qui les supportent ;

2° A les tremper légèrement dans l'eau douce pour les débarrasser de l'eau salée qui s'y attache ;

3° A les dessécher avec soin ;

4° A les exposer ensuite au soleil jusqu'à ce qu'elles aient perdu leur odeur et leur goût de varech ;

5° A les réduire en petits fragments à l'aide du pilon ou des ciseaux ;

6° A les traiter à chaud par de l'eau fortement alcoolisée pour leur enlever les principes iodés, tout en leur laissant les sels minéraux qui les imprègnent ;

7° Enfin à doser la quantité d'iode dans le soluté, par la benzine et l'hyposulfite de soude, jusqu'à ce qu'il soit arrivé à contenir un centième de ce métalloïde.

On obtient ainsi la solution que nous appelons normale, et dont nous nous servons pour faire préparer le *vin iodé au malaga* ou un *sirop iodé*, qui contiennent un millième d'ode. Les malades et médecins préfèrent beaucoup le vin iodé au sirop de même nom. Toujours identique, ce vin, en effet, se conserve indéfiniment ; il est agréable et d'une administration facile ; c'est en un mot une préparation fixe, convenant particulièrement à tous les cas qui requièrent l'emploi soit des préparations iodées, soit des huiles de poisson, et dont le goût ne diffère nullement de celui des vins de Malaga.

Dans les hôpitaux de Nantes, d'Angers, de Napoléon-Vendée, etc., où notre solution normale au centième est en usage depuis plus de trois ans, on mêle habituellement un litre de cette solution avec neuf litres de bon vin rouge, on filtre, et l'on constitue ainsi un vin iodé à bas prix dont l'expérience a consacré les avantages.

Quant aux sels d'algues pour bains, ils sont retirés des laminaires et des fucus par un procédé également fort simple. On torréfie légèrement ces plantes, on en lessive le charbon à l'eau douce, puis la solution en est évaporée jusqu'à siccité, et quand, après cette série d'opérations, les sels sont recueillis, l'analyse constate qu'ils contiennent 1 à 2 pour 100 d'iode combiné à 1, à 2 pour 100 de bromures alcalins, 40 à 42 pour 100 de sels de potasse, et 50 à 68 pour 100 de chlorures de sodium et de sels divers. Ces sels d'algues, très-alcalins comme on voit, sont parfaitement solubles dans l'eau, et constituent sous cet état des bains hygiéniques résolutifs et stimulants. Une boîte de 900 grammes de sels d'algues représente environ les sels solubles et actifs produits par 50 kilogrammes de goëmon frais.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

De l'incision des gencives chez les enfants, par M. P. Guersant, chirurgien honoraire des hôpitaux. — Anciennement, et aujourd'hui encore, on attribue beaucoup de maladies de l'enfance à la dentition : c'est surtout l'absence de connaissance des maladies des enfants qui est la cause de ce préjugé, trop généralement répandu, même chez certains médecins.

L'enfant est sujet, dès sa naissance, aux diverses maladies observées à tous les âges ; il peut être pris d'une foule de maladies pendant la première dentition ; il faut les reconnaître.

L'irrégularité de la marche dentaire peut cependant en entraver le développement ; les dents sortent trop rapidement ou très-lentement.

Par l'éruption des premières dents, qui n'apparaissent que plusieurs mois après la naissance, on observe d'abord du ptyalisme longtemps avant que la dent soit sortie de l'alvéole. Cet écoulement de la salive est un phénomène salutaire : il prépare et assouplit le tissu des gencives. Les glandes salivaires s'engorgent ; il y a une sensation particulière qui porte l'enfant et le jeune animal à mordre les corps qu'il peut saisir : cette pression de la gencive est utile, et, par conséquent, favorable pour aider l'écartement qui se fait entre les deux lames osseuses pour entr'ouvrir l'alvéole. A cette époque, les hochets sont utiles ; mais plus tard, quand les gencives deviennent sensibles, et que la pointe de la dent commence à presser sur le tissu gengival gonflé, il vaut mieux donner aux enfants, au lieu de corps durs, des racines de gui-

mauve, de réglisse, en un mot, des corps faciles à ramollir par la salive. Souvent les enfants arrivent à faire les premières dents sans avoir d'accidents; mais quelquefois le tissu de la gencive devient tendu, gonflé; il y a même de la soif, de la fièvre, de la rougeur des joues : c'est la fièvre de dentition.

C'est à cette époque qu'il faut bien observer l'enfant et reconnaître si positivement ces accidents dépendent du gonflement des gencives seulement ou de toute autre maladie : aphthes, affections couenneuses, convulsions, qui peuvent se manifester sous l'influence de la dentition, par suite de la congestion que ce travail peut développer du côté de la tête.

On ne doit d'abord mettre en usage, dans ces cas, que les émollients, les fomentations sur les gencives avec le doigt imprégné d'une liqueur calmante, au borax, au miel rosat, etc.; les légers dérivatifs, sur le canal intestinal; les pédiluves, l'emploi des bottes de ouate recouvertes de taffetas gommé, fixées à l'aide de rubans aux jambes, pour prolonger une chaleur qui détermine de la transpiration aux membres inférieurs.

Lorsque ces moyens simples, qui réussissent le plus souvent, échouent, on peut quelquefois en venir à l'incision de la gencive, qui paraît rouge et distendue par la pression de la dent. Cette petite opération est surtout indiquée s'il y a des convulsions déterminées par la douleur.

Pour faire cette opération, il faut qu'un aide assujettisse solidement la tête de l'enfant, que l'opérateur écarte la joue de l'enfant à l'aide d'un doigt de la main gauche, et qu'il tienne de la main droite un bistouri dont la lame est garnie de linge dans les deux tiers, de manière que la pointe soit découverte de 1 centimètre seulement; d'abord, on doit faire une incision transversale, puis une autre, qui seront faites de manière à avoir une incision cruciale. Il est encore mieux d'enlever d'un seul coup, sans faire d'incision préalable, un lambeau de la gencive : on a, par ce moyen, un dégorgement plus facile et l'avantage de ne pas voir la plaie se fermer du jour au lendemain. On doit porter l'extrémité du doigt dans la plaie, pour s'assurer si on reconnaît la dent, et si l'alvéole n'est pas resserrée et ne nécessiterait pas d'être débridée, ce qui peut se faire à l'aide de ciseaux. Il ne faut pas trop souvent pratiquer cette opération, qui cependant est innocente ; il faut surtout la réserver pour les dents molaires, dont les tubercules opposent plus de résistance au tissu des gencives. Il faut aussi bien insister sur les moyens relâchants et calmants, avant de se décider à opérer. On a obtenu des succès, mais on a observé qu'en pratiquant trop tôt l'incision, on a quelquefois retardé la sortie de la dent, parce qu'on peut ouvrir la capsule dentaire avant que la dent soit arrivée à son degré d'ossification parfaite; alors elle pousse très-lentement. Il est donc souvent plus prudent de s'abstenir. (*Bull. de thérap.*)

Du mercure dans la syphilis. — M. Depaul répond de la manière suivante à M. Després (voir le dernier n°) : « M. Després a défendu ici une vieille théorie qui consiste à admettre que les différentes manifestations de la syphilis sont le résultat d'efforts salutaires que la nature ferait pour débarrasser l'organisme; de là cette conclusion, qu'il faut se contenter, pour guérir les malades, d'employer le traitement tonique et réparateur. Cette théorie attend encore une démonstration, et cela serait-il, qu'il serait fautif de laisser faire la nature. Abandonnez les malades, et ils perdront le nez; vous verrez le voile du palais et la voûte palatine se perforer, etc.

« Des expériences récentes n'ont point confirmé cette autre théorie, dans laquelle on admet que le mercure fluidifie le sang, fait diminuer la quantité de fibrine; on sait, d'une manière certaine, que le mercure agit d'une façon toute spéciale sur les productions pathologiques de la syphilis : il fait disparaître les néoplasmes.

« Je pourrais encore citer, en faveur du traitement mercuriel, la guérison rapide de certaines céphalées persistantes, la disparition de tumeurs multiples de la langue, etc. Je crois que l'expérience démontre que le mercure est un des agents les plus certains de la thérapeutique. »

M. Després a refusé toute espèce d'action au mercure, même dans les cas de syphilis chez les femmes grosses ou de syphilis des enfants; ce sont ces assertions que M. Depaul s'est surtout proposé de combattre. — « Je vais supposer, dit-il, un certain nombre de cas

qui rappellent bien ce qui se passe habituellement dans la pratique.

« Un premier cas est le suivant : une femme a eu la syphilis il y a longtemps; elle devient grosse : voici ce qui peut survenir. La femme peut aller jusqu'à son terme et mettre au monde un enfant sain, quoique ce soit l'exception. Plus souvent la grossesse est interrompue par la mort du fœtus, et la femme accouche d'un enfant mort depuis un temps variable. Parfois l'enfant peut naître vivant, mais il présente des accidents syphilitiques. En vue de toutes ces terminaisons, on consulte le médecin.

« Si, dans ces conditions, on administre le mercure, la grossesse suit son cours, et c'est ainsi que l'on a vu des femmes mettre au monde un enfant vivant après avoir fait antérieurement deux, trois et jusqu'à cinq fausses couches. Des faits analogues ont été observés par tous les praticiens, et ce serait nier l'évidence que de se refuser à reconnaître l'efficacité du traitement mercuriel.

« D'autres fois, voici comment le problème se pose : une femme bien portante devient enceinte; pendant le cours de cette grossesse elle contracte la syphilis. L'expérience m'a démontré que l'enfant subissait d'autant plus l'action de la syphilis que l'infection de la mère était de date récente; plus la syphilis est ancienne, et plus il y a de chance pour que l'enfant échappe à l'influence du virus.

« Si l'on administre le mercure dans les cas de syphilis récente, le résultat est certain, l'enfant viendra vivant. Je réponds donc par l'affirmative à cette question que l'on nous adresse : Faut-il administrer le traitement mercuriel aux femmes enceintes ?

« Quant aux enfants syphilitiques, il faut également les traiter; on peut même dire que le mercure agit dans ces cas d'une façon presque merveilleuse. Il y a deux ans, à la suite d'une vaccination malheureuse, sept enfants furent infectés; tous furent traités pendant six semaines, deux mois, et tous ont guéri; depuis, deux ont succombé à des maladies intercurrentes. En présence de faits semblables, il n'est pas possible de mettre en doute l'utilité de la médication. »

(*Discussion à la Société de chirurgie.*)

De la noix vomique dans les dyspepsies, et en particulier dans la dyspepsie hypochondriaque, — Les sages réflexions et les utiles indications que M. le professeur Malherbe a publiées, dans le numéro du 30 septembre 1867, du *Journal de médecine de l'Ouest,* sur le traitement des dyspepsies, m'ont donné l'idée de faire connaître aussi les bons effets que j'ai obtenus de la noix vomique, qui modifie souvent heureusement, comme la mixture d'acide chlorhydrique, les troubles fonctionnels chroniques de l'appareil digestif.

En face d'un dyspeptique, nous nous demandons toujours quelle est la cause principale, initiale ou consécutive, qui entretient l'affection digestive, bien que, le plus souvent, par le fait même de son existence et surtout de sa durée, il y ait, à la fois, des indices de désordres multiples.

Si l'on examine toutes les causes, directes ou indirectes, des dyspepsies, l'inertie de la tunique musculeuse gastro-intestinale paraît être l'indication spéciale de la noix vomique.

Mais la clinique et la physiologie expérimentale ont, pour ainsi dire, à l'envi, démontré qu'on pouvait demander davantage à ce puissant médicament.

Il agit non-seulement sur le tissu musculaire, mais aussi sur le système nerveux et sur les sécrétions de l'estomac et des intestins.

L'appétit est stimulé; l'acte digestif est abrégé; la douleur, les rapports aigres ou flatulents, les vomissements, la constipation ou la diarrhée lientérique cèdent parfois sous son influence.

Schmidtmann, Barral, Trousseau et Pidoux avaient signalé les succès de la noix vomique dans les gastralgies; dernièrement, M. le docteur de Savignac insistait (*Bull. de thérap.*, 15 septembre 1867) sur sa valeur reconnue dans la dyssenterie chronique.

A mon tour, je crois devoir la recommander contre les nombreux et pénibles désordres dont la digestion est précédée, accompagnée et suivie chez les hypochondriaques. Elle les soulage le plus souvent et les aide à atteindre la guérison.

En réfléchissant, d'une part, à la dépendance du nerf grand sympathique vis-à-vis de la moelle, qui a fait dire à M. Jaccoud : *que*

l'intégrité des fonctions du grand sympathique est subordonnée à l'accomplissement régulier des fonctions de la moelle; de l'autre, à l'action *spéciale* des préparations strychnées sur la moelle épinière, action qui se résume *dans l'accroissement de ces facultés réflexes* (Martin Magron et Buisson, Brown-Sequard, etc.), on ne peut, il me semble, qu'accueillir favorablement cette thérapeutique de la dyspepsie hypochondriaque.

Voici la formule que j'emploie le plus souvent :

Pr. Poudre de noix vomique. 1 à 4 gram.
Cassia lignea en poudre.... 2 gram.
Carbonate de chaux..... } 2 gram.
ou bien : Carbonate de magnésie... }
M. F. 20 paquets.

Un paquet au début de chaque repas, dans du pain azyme. On peut, chez les adultes, sans danger, atteindre progressivement 1/2 gramme et plus de noix vomique, en 24 h. — Comme les cliniciens cités plus haut, je préfère la noix vomique elle-même aux sels de strychnine, sous le double rapport de l'innocuité et de l'efficacité dans les dyspepsies.

Dr TRASTOUR,
Professeur adjoint de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

Cas de violentes douleurs de la tête à la suite d'accidents, traitées avec succès par les injections sous-cutanées de morphine. — L'usage des injections hypodermiques ne paraissant pas être encore tout à fait passé dans la pratique courante, il ne saurait être inutile de faire voir par des exemples quels bénéfices on peut obtenir de ce mode d'introduction des médicaments, notamment lorsque, pour une cause ou une autre, leur administration par la voie ordinaire reste sans effets ou n'est pas praticable. Nous savons bien que, dans ces cas, la méthode endermique peut rendre des services analogues, et nous sommes loin de les dédaigner; mais il est certain que cette méthode n'offre pas des avantages égaux à ceux que présente sa rivale. Quoi qu'il en soit, voici quelques faits qui ne sont pas sans intérêt au point de vue envisagé ici.

I. Homme de quarante-cinq ans, admis à l'hôpital Saint-George, dans le service de M. H. Lee, pour une fracture compliquée du fémur, suite de chute d'un quatrième étage. Lorsqu'il se trouva rétabli des symptômes immédiats de ce grave accident, une douleur violente et continue se manifesta derrière l'oreille, au côté gauche de la tête. L'opium, sous diverses formes, fut administré, mais sans apporter le moindre soulagement. C'est alors qu'on pensa à recourir aux injections hypodermiques : un quart de grain de morphine fut déposé sous la peau à l'aide de la seringue, le 14 avril, puis le 15, et à partir de ce jour un demi-grain chaque soir jusqu'au 6 mai, et chaque fois la douleur fut calmée. Elle reparut ensuite de temps à autre, et toujours l'injection de morphine procura le même soulagement.

II. Dans le second cas, il n'était pas possible de faire prendre la morphine par l'estomac. C'était chez une femme de trente ans, qui avait été apportée à St.-George's hospital, après avoir été écrasée par une lourde voiture dont la roue lui avait passé sur le ventre. Il existait au niveau de l'estomac une extravasation énorme de sang, et il y avait d'excessives douleurs, des nausées et vomissements continuels. L'opium, comme tout ce qu'on tentait de faire ingérer, était immédiatement rejeté. On lui fit chaque soir une injection sous-cutanée de morphine, et ce moyen exerça la plus heureuse influence tant sur la douleur que sur l'irritabilité de l'estomac.

III. Dans un troisième cas, il s'agit d'un homme de quarante-neuf ans, qui, ayant été renversé par une voiture, fut relevé et transporté à l'hôpital, ayant une plaie de tête considérable au côté gauche de la région occipitale et une fracture du crâne, mais sans communication avec la plaie. Il y avait contraction d'une des pupilles et dilatation de l'autre. Au bout de trois jours, le blessé reprit sa connaissance, mais pour se plaindre d'une douleur continue et extrêmement intense de la tête, s'étendant d'arrière en avant. L'injection sous-cutanée de 15 milligrammes de morphine, pratiquée au bras, apporta un soulagement considérable, qui fut soutenu les jours suivants par des injections nouvelles.

(*British med. Journ. et Bull. de thér.*)

De la colique saturnine et de son traitement par le nitrate de bismuth, par le docteur Panthel, à Ems. (*Memorabilien von Betz*, 1867, n° 4.) — Après avoir éprouvé l'inutilité de la méthode purgative pour éliminer le plomb, et la lenteur d'action des opiacés dans cette affection, l'auteur essaya du sous-nitrate de bismuth à la dose de 30 à 45 centigrammes toutes les deux heures, avec adjonction de 1/6 de grains (1 centigramme) d'acétate de morphine au maximum, et cela seulement pour combattre la tendance au vomissement du bismuth. Il a obtenu de ce médicament antispasmodique, qu'il a employé nombre de fois, une cessation si rapide de la colique, avec rétablissement des fonctions intestinales, qu'il lui est impossible de croire qu'il ne se soit agi que d'une simple coïncidence, alors surtout qu'il compare ces résultats avec ceux d'autres médications dont il avait antérieurement fait l'essai.

Formules diverses.

Poudre pour détruire les verrues (Hunter).

Sabine pulvérisée..... } de chaque, parties
Vert-de-gris pulvérisé.. } égales.

Mêlez. — Cette poudre est conseillée pour détruire les verrues.

Potion purgative à l'huile de ricin (Velpeau).

Huile de ricin..... 40 grammes.
Infusion de menthe. 100 —
Sirop citrique..... 30 —
Gomme pulvérisée.. Q. S.

pour obtenir un liquide émulsionné.

Après l'opération de la hernie étranglée, on administre un lavement purgatif, et, si ce dernier reste sans effet, on fait prendre quelques heures plus tard la potion à l'huile de ricin.

Bols de gomme-gutte (Hôpitaux de Londres).

Gomme-gutte pulvérisée. 50 centigrammes.
Bitartrate de potasse.. 1 gram. 25 centig.
Gingembre pulvérisé... 10 centigrammes.
Sirop..... Q. S.

pour cinq bols, à prendre de demi-heure en demi-heure, jusqu'à effet purgatif.

Cigarettes balsamiques contre l'aphonie.

Trempez un morceau de papier brouillard épais dans une solution de nitrate de potasse, et faites-le sécher; puis enduisez-le de teinture composée de benjoin, coupez-le en morceaux de 19 centimètres de long sur 5 centimètres de large, avec chacun desquels vous ferez une cigarette.

Ces cigarettes sont vantées contre l'aphonie.

Quant à la *teinture de benjoin composée*, elle se prépare de la manière suivante :

Benjoin en poudre grossière. 60 grammes.
Storax..... 45 —
Baume de tolu..... 15 —
Aloès succotrin..... 8 —
Alcool rectifié..... 500 —

On fait macérer pendant sept jours, et on filtre.

Injection astringente (Clerc).

Eau distillée de roses. 100 grammes.
Sulfate de fer..... 50 centigrammes.
Poudre de cachou... 2 grammes.

Dissolvez le sulfate de fer dans l'eau de roses; délayez dans cette solution la poudre de cachou. Cette liqueur, qui a une couleur noire, doit être employée avec précaution pour ne pas tacher le linge.

Dans la blennorrhagie, on fait quatre injections par jour. (*Union médicale.*)

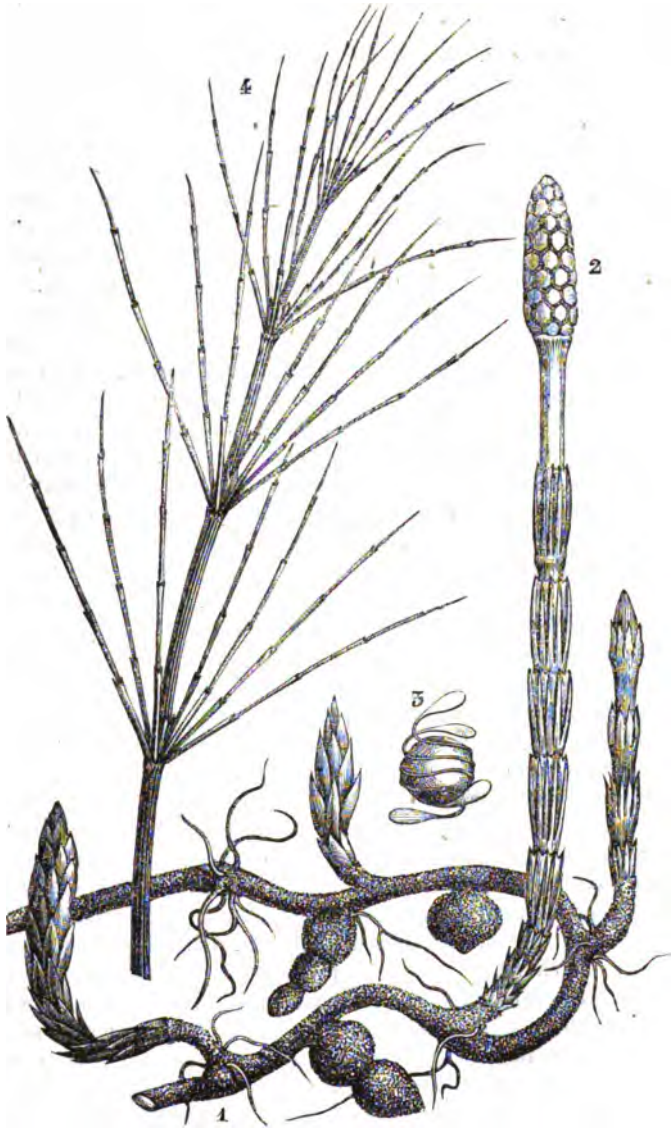
MATIÈRE MÉDICALE.

Equisetum arvense. — Prêle des champs.

Equisetum arvense L. Equisetum arvense longioribus setis Ch. Bauh. Equisetum minus terrestre J. Bauh. Equisetum vegetale Ger. — Prêle des champs, queue de cheval, queue de rat, queue de renard. — Konnenkraut, Schlachthelm, Schofthen (All.). Com-

mon horsetail, Corn horsetail (ANGL.); Hestchade (DAN.); Akkevig paadreestaar (HOL.); Coda di cavallo (IT.); Koszcka (POL.); Kavolinha (PER.); Rœfrumpa (SU.). — Cryptogamie (LINNÉ). — Equisétacées (JUSS.).

Plante vivace.



1. Rhizome, tubercule et bourgeons, grandeur nature. — 2. Tige florale, grandeur nature. — 3. Spore grossie 400 fois. — 4. Rameau stérile, grandeur nature.

Equisetum arvense. — Prêle des champs.

Rhizome traçant.

Tiges cylindriques, articulées, chaque entre-nœud creux dans toute sa longueur et fermé aux deux extrémités par un diaphragme; les unes fertiles, les autres stériles.

Tiges fertiles de 1-2 décim., dépourvues de

verticilles, de rameaux, d'un brun rougeâtre, se développant avant les tiges stériles, se détruisant après la maturité de l'épi, à gaînes lâches, ovoïdes, blanches à la base, brunes supérieurement, profondément divisées en 8-12 dents lancéolées, acuminées.

Tiges stériles de 3-6 décim. dressées ou couchées, vertes, plus grêles que les tiges fertiles, profondément sillonnées, unies à la base, présentant un grand nombre de verticilles de rameaux offrant la même structure que les tiges simples, tétragones, sillonnées, un peu rudes; gaînes plus petites que dans les tiges fertiles.

Sporanges tous de même sorte, membraneux, s'ouvrant par une fente longitudinale, disposés en cercle à la face inférieure d'écailles pédicellées qui sont verticillées en forme d'épi oblong cylindrique, non apiculé au sommet de la tige.

Spores très-nombreuses, libres entre elles, munies de quatre appendices filiformes renflés au sommet, partant du même point, s'enroulant autour de la spore ou se développant suivant les alternatives de sécheresse et d'humidité.

Très-communes dans les champs humides, sur les berges des rivières, etc.

Fructifie en mars et avril.

Le genre equisetum, placé par Linné dans les fougères, a présenté aux modernes des caractères suffisants pour former une famille, celle des équisétacées, dont il est d'ailleurs le genre unique. Ces végétaux ont habité la surface primitive du globe, car on en trouve des traces dans les houilles. Leur nom *equisetum*, qui veut dire *queue de cheval*, vient de la disposition des feuilles sur les tiges qui imite un peu la forme de la queue du cheval.

Les parties employées dans les equisetum sont la tige et les feuilles. Elles sont inodores et ont un goût austère. M. Diébol a trouvé l'*equisetum hyemale* composé de chlorophylle uni à une matière extractive jaune, de la fécule, du gallate de chaux, du sucre, de l'acide malique, de l'oxyde de fer et des sels. MM. Pectet et John y ont trouvé une assez grande quantité de silice, ce qui explique la rudesse de l'épiderme de ces plantes, et ce qui leur vaut d'être employées à polir le bois et les métaux, à nettoyer la batterie de cuisine.

La prêle a été considérée comme astringente, diurétique et vulnéraire. On l'a prescrite dans l'hydropisie, la gravelle, la dyssenterie, la diarrhée et dans les hémorrhagies. Leuhossek, de Vienne, recommande les diverses espèces de prêle comme des diurétiques puissants, à la dose de 8 à 12 grammes par pinte, en décoction (faite avec la plante sèche, celle avec la fraîche étant trop active), et dont on prend 100 à 200 grammes toutes les deux heures; on en donne une ou deux cuillerées à bouche aux enfants. On peut aussi employer la poudre. Leuhossek conseille de n'employer les prêles que dans les hydropisies par atonie; elles seraient trop actives dans les formes inflammatoires et pourraient provoquer l'hématurie.

On a aussi employé la décoction de prêle contre les flux sanguins et muqueux. Gattenhoff, d'après Roques, a été témoin des bons effets de la prêle dans un cas d'hémoptysie rebelle : *in hæmoptoe chronica probos effectus ipse novi*. Tabernæmontanus en faisait mettre dans la nourriture des phthisiques pour cicatriser les ulcères des poumons. On a donné, dans cette maladie, le suc de prêle à la dose de 60 grammes, et la décoction à celle de 90 grammes. On l'a aussi prescrite dans les hémorrhoïdes et la dyssenterie. M. Cazin a vu employer la décoction de prêle avec succès dans l'hématurie des bestiaux, après toutefois que l'on avait, dans la plupart des cas, pratiqué une large saignée. C'est un remède populaire dans les campagnes.

La prêle a été employée dans la médecine humaine contre diverses affections des organes génito-urinaires, dans une plaie ou plus exactement dans un cas d'ulcère de la vessie, par Simon Pauli, traitement qui fut suivi de guérison. Garidel a aussi vu guérir par ce moyen deux autres plaies de la vessie. La prêle a été employée contre les pissements de pus, les flueurs blanches, la gonorrhée.

La prêle a été considérée comme emménagogue. Schulze accuse même les prêles de causer l'avortement des vaches et des brebis quand elles poussent en trop grande quantité dans leur fourrage. Cependant, en Hollande, où l'on donne les prêles à manger aux bestiaux, on n'a observé aucun accident de ce genre.

Dioscoride attribuait aux prêles une action vulnéraire, tant pour les plaies externes que pour les plaies internes. On les a même pres-

crites dans les descentes et rnpturcs, d'après l'idée que leur action astringente pouvait s'exercer à l'intérieur.

Hoffmann prescrivait la décoction de prêle dans les fièvres malignes.

En Toscane, les sommités de prêle s'emploient dans les dyssenteries et les flux de ventre. On les emploie aussi comme aliments, mais elles causent parfois des coliques par suite de constipation.

De ces divers faits, ce qu'il reste aujourd'hui de mieux constaté, c'est l'action de la prêle sur les organes génito-urinaires. On l'a considérée comme un des meilleurs remèdes de la gravelle. M. Cazin l'a trouvée utile dans la néphrite calculeuse avec absence de douleurs vives, et dans l'état cachectique et œdémateux qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes. Il a donné avec avantage, dans ces derniers cas, la décoction de parties égales de cette plante et de feuilles de pissenlit. Il a aussi employé le suc de prêle à la dose de 30 à 100 grammes dans un kilogramme de petit-lait.

Les prêles se récoltent pendant toute la belle saison; leur dessiccation s'opère promptement et laisse à la plante sa forme et ses propriétés. Les différentes espèces peuvent s'employer l'une pour l'autre.

Quant aux usages économiques des prêles, nous avons dit qu'on les faisait servir au polissage du bois et au curage de la batterie de cuisine; on pourrait aussi les faire servir au tannage. La prêle des fleuves servait d'aliment aux Romains. Le peuple mangeait les jeunes pousses en guise d'asperges; on les mange encore pendant le carême en Toscane et à Rome. Matthiole dit qu'elles constipent. La prêle des marais offre, suivant quelques-uns, une nourriture excellente aux vaches; en général, cependant, on les regarde comme un mauvais fourrage, au moins pour les vaches, qui n'en mangent que faute de mieux. Quant aux chèvres, qui sont généralement moins délicates, elles s'en nourrissent fort bien.

III. MÉLANGES

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 janvier 1868.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

MM. les docteurs Amédée Latour et Scoutetten écrivent qu'ils se portent candidats à la place vacante d'associé libre.

M. le docteur Brochard sollicite le titre de membre correspondant.

— M. le Président annonce la mort de M. le professeur Serres et celle de M. Benjamin Voisin, médecin au Mans, père de M. le docteur Voisin, de Paris, membre de l'Académie de médecine.

Sur l'invitation de M. le Président, M. J. Guérin donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Serres, son maître et son ami.

Constatation des naissances. — Il s'engage une discussion dans laquelle plusieurs membres de l'Académie proposent le meilleur mode de constatation à employer. M. Larrey fait remarquer que la tournure prise par la discussion est de nature à compromettre la démarche, bien accueillie de l'Académie auprès du ministre, et il propose de passer à l'ordre du jour. (Adopté.)

Commission. — M. le Président annonce que l'ordre du jour appelle la nomination d'une commission chargée de présenter la liste des candidats au titre d'associé libre. Il faut une commission, parce que, les associés libres ne formant pas une section, le soin de préparer une liste de candidats ne saurait leur être confié, comme il est d'usage que cela se fasse pour les autres académiciens. Le conseil académique propose une liste de sept membres, sur laquelle figurent deux associés libres; mais il est bien entendu que l'Académie est

entièrement libre d'accepter cette liste ou de nommer qui bon lui semble.

M. Blot demande pourquoi sept membres. Il voudrait que la commission fût composée d'autant de membres qu'il y a de sections, c'est-à-dire de onze et même de douze, enfin d'y faire entrer deux associés libres.

M. Robinet répond que le règlement porte que les commissions seront composées de cinq ou de sept membres seulement.

Après diverses observations présentées par MM. Guérin, Robinet, Dubois, Jolly et Ricord, l'Académie procède au vote, et la commission sort de l'urne dans l'ordre suivant :

MM. Tardieu, 48 voix; — Henri Roger, 43 voix; — Hussou, 42 voix; — Littré, 40 voix; — Legouest, 40 voix; — Laugier, 39 voix; — Boutron, 36 voix.

Élection. — L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant étranger. La commission propose la liste suivante :

En 1re ligne, M. Brown-Sequard; — en 2e ligne, M. William Turner; — en 3e ligne, M. Tigri.

Sur 49 votants, majorité, 25, M. Brown-Sequard obtient 45 suffrages; M. William Turner, 2; M. Tigri, 1; bulletin blanc, 1.

En conséquence, M. Brown-Sequard est élu.

Séance du 4 février 1868.

M. le président donne lecture d'une lettre de madame veuve Gayrard, qui fait hommage à l'Académie du buste de M. Trousseau, fait par feu son mari, P, Gayrard. Le buste est dans la salle des Pas-Perdus.

Épilepsie. — M. Broca présente un appareil compresseur destiné à prévenir des attaques d'épilepsie, construit par M. Gendron, orthopédiste, d'après les indications de M. le docteur Rozier (de Bordeaux).

Ce compresseur, dit M. Broca, a été fabriqué pour prévenir des attaques d'épilepsie qui sont précédées d'une *aura epileptica*, dont le point de départ est dans l'index de la main droite. Le malade exerçait la profession de carrier, et les attaques auxquelles il était sujet, et qui venaient environ toutes les six semaines, l'exposaient à de tels dangers, qu'il avait dû quitter sa profession. Tous les traitements médicaux ayant échoué, le docteur Rozier a pensé que la compression de l'humérus, pratiquée immédiatement après la sensation de l'*aura*, pourrait avoir pour conséquence d'empêcher l'attaque et surtout la perte de connaissance. Il a donc fait construire son compresseur qui, placé autour du bras comme un bracelet, est porté continuellement par le malade. Celui-ci, dès que l'*aura* se manifeste, tire la petite lame de cuir qui lâche la détente, et l'artère humérale se trouve immédiatement comprimée.

Or, depuis onze mois que le malade porte son bracelet, il a pu conjurer toutes les attaques dont le début lui était annoncé par l'*aura*. Il n'a pas une seule fois perdu connaissance, et il a pu reprendre sa dangereuse profession de carrier.

Le fait si heureusement démontré par M. Rozier est plein d'intérêt; mais il reste à se demander si la compression conjure l'attaque d'épilepsie en comprimant l'artère humérale ou en comprimant le nerf médium. Quoique l'auteur, en établissant un parallèle entre son instrument et le tourniquet de J. Le Petit, indique que c'est l'artère qu'il se propose de comprimer, il me paraît extrêmement probable que c'est en comprimant les nerfs que son instrument fait avorter l'attaque d'épilepsie.

—M. le Président annonce à l'Académie que, dans la prochaine séance, il y aura un comité secret dans lequel M. Hardy lira un rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique.

Société de thérapeutique expérimentale de France.

Procès-verbal de la séance du 3 février 1868.

PRÉSIDENCE DE M. PARIS (CHARLES), VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 8 heures.

Nominations. — 1° Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme : MM. Postel (Eugène), médecin à Caen (Calvados); Fréron (A.), pharmacien à Caen (Calvados); Légal (Eugène), médecin à Montivilliers (Seine-Inférieure).

2° Dans la section de thérapeutique appliquée aux végétaux : M. Viger (A.), médecin à Caen (Calvados).

M. le président fait part à la Société de plusieurs demandes qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Dons. — De la part de M. Marchand (Léon), son travail intitulé : *Des classifications et des méthodes en botanique.*

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DES SECTIONS PENDANT LE MOIS DE JANVIER 1868.

1° *Section de thérapeutique appliquée à l'homme.*

Les membres de cette section procèdent à l'élection du bureau pour l'année 1868. Sont élus :

MM. Caffe, président ;
Evariste Michel, vice-président ;
Brabant, secrétaire-rapporteur.

M. Brabant lit un rapport sur le travail de M. le docteur Landur, intitulé : *Effets physiologiques du haschich.*

M. Brabant considère ce travail comme une épreuve qui a besoin, pour être jugée sérieusement, de nouvelles expériences, promises du reste par M. Landur ; de plus, il fait observer que M. Landur aurait pu se soumettre à l'influence du haschich en présence de personnes qui en auraient noté successivement tous les effets.

M. Evariste Michel cite, pour confirmer l'opinion de M. Brabant, des expériences qui ont été faites sur eux-mêmes par Alphonse Karr, Henri Monnier, en présence de témoins compétents qui ont noté sur-le-champ tous les phénomènes produits par l'administration du haschich.

M. Paris (Charles) lit un rapport sur la note de M. Roussel (Edmond) intitulée : *Observation sur un cas d'administration de* Lobelia inflata.

Dans l'observation présentée à la Société par M. Roussel, il s'agit d'un malade arrivé au dernier degré de la phthisie, et chez lequel le médecin crut devoir employer, probablement comme expectorant, le *lobelia inflata.* Ce sont les symptômes déterminés par l'emploi de cette substance que M. Roussel a cru intéressant de signaler à la Société. Malheureusement la dose à laquelle le médicament a été employé n'a pas été indiquée d'une manière bien précise, et cette lacune est regrettable, car, comme nous le verrons plus tard, la question des doses est, dans l'emploi du *lobelia,* d'une grande importance. — La dose ordonnée était une pincée de feuilles pour un bol d'infusion, que le malade doit boire en trois fois à deux ou trois heures d'intervalle dans la même journée. Le premier symptôme éprouvé par le malade fut une sécheresse de la gorge qui survint immédiatement après l'ingestion des premières gorgées de tisane : sécheresse assez forte pour rendre la déglutition presque impossible, et persistant jusqu'à ce que le malade eût pris une autre boisson. Les autres symptômes furent une prostration extrême, des sueurs abondantes, de la pâleur et de la rougeur alternatives de la face et des battements de cœur violents. Le lendemain et pendant les quatre jours suivants la tisane fut donnée à doses beaucoup moindres, et les symptômes diminuèrent proportionnellement d'intensité, excepté les battements de cœur qui persistèrent jusqu'aux septième et huitième jours avec assez de force.

Dans l'ensemble des symptômes, on reconnaît évidemment le tableau des effets produits par les substances âcres, et toutes les espèces de Lobéliacées le sont à différents degrés. La sécheresse de la gorge, survenant immédiatement après l'ingestion du médicament, est un effet d'irritation locale analogue à celui que produit le tartre stibié. La prostration extrême, les sueurs abondantes, les alternatives de rougeur et de pâleur de la face ne sont-ils pas cet état semi-lipothymique que produit le tartre stibié administré à doses réfractées ? Changeons le mode d'administration ; supposons qu'au lieu de prendre le médicament en plusieurs fois dans la journée, le malade l'ait pris en une ou deux fois, à intervalles très-rapprochés, et l'on observait l'effet vomitif. Il y a donc là, il me semble, avec le tartre stibié, une analogie que l'on pourrait peut-être retrouver dans d'autres substances à propriétés émétiques. M. Babaut ne nous a-t-il pas présenté dans une de nos séances des observations de pneumonies traitées avec succès par l'ipéca donné en infusion à doses réfractées ?

Quant à l'accélération des battements du

cœur, il eût été à désirer que l'état de la circulation eût été noté exactement à la suite de l'ingestion du médicament, d'autant plus que l'accélération du pouls a persisté jusqu'au huitième jour, alors que depuis longtemps le malade avait cessé de prendre l'infusion de *lobelia*. N'oublions pas, d'ailleurs, qu'il était dans un état de santé assez grave pour nous permettre de penser qu'il y avait chez lui un état fébrile indépendant de l'administration du médicament. Je partage donc les doutes de notre collègue relativement à l'action spéciale du *lobelia* sur le cœur, et, comme lui, j'émets le vœu que de nouvelles expériences viennent nous éclairer sur les propriétés réelles d'un groupe de plantes assez actives pour offrir à la thérapeutique des ressources à peine connues aujourd'hui.

Lecture du travail de M. Babaut sur le traitement de la pneumonie par l'infusion de la racine d'ipéca.

Sont nommés de la commission : MM. Landur, Roussel (Ed.), Babaut. — Rapporteur, M. Landur.

Discussion. — M. Marchand (Léon) demande la parole pour rappeler que la question de la classification en thérapeutique a été mise à l'ordre du jour, et, à propos de l'observation de M. Roussel (Ed.) sur le *lobelia inflata*, il insiste sur la nécessité de cette classification, pensant qu'il doit exister un rapport entre cette plante et la digitale ; qu'il est utile de savoir si vraiment ce rapport existe, et si on doit ou non rapprocher ces deux plantes dans une classification thérapeutique. M. Landur avait dit, en séance de section, qu'il est impossible d'avoir des classifications tant que l'on aura des médicaments complexes. Il prend pour exemple l'ergot de seigle, qui possède, dit-il, deux actions : la première, presque immédiate, sur les contractions utérines ; la seconde, plus lente, sur la circulation, cette dernière se traduisant par un ralentissement. Ces deux modes d'action, différents d'après lui, doivent se rapporter à deux matières, l'une soluble, l'autre insoluble, qui possèdent l'une ou l'autre de ces propriétés.

M. Evariste Michel fait remarquer dans cette même séance qu'il y a beaucoup de médicaments qui possèdent des actions différentes ; ainsi l'aloès est tout à la fois antiblennorrhagique et purgatif.

M. Paris dit en terminant que l'émétique a des propriétés différentes suivant le mode d'administration, et il ajoute qu'il n'y a pas avantage à faire de classification tant que l'on ne connaîtra pas parfaitement les substances qui dans tel ou tel corps lui donnent telles ou telles propriétés.

M. Babaut émet le vœu de ne livrer à la publicité aucun des travaux des membres de la Société avant l'autorisation préalable de l'auteur. Cette proposition est adoptée.

2° *Section de thérapeutique appliquée aux animaux.*

Les membres de cette section procèdent à l'élection du bureau pour l'année 1868. Sont élus :

MM. Landrin (A.), président ; Jouannin, vice-président ; Landrin (Th.), secrétaire-rapporteur.

Lecture d'une note de M. Th. Landrin sur la propriété toxique de l'if commun. Une commission est composée de :

MM. Landrin (A.), Bourrel, Jouannin. — Rapporteur, M. Bourrel.

3° *Section de thérapeutique appliquée aux végétaux.*

Les membres de cette section procèdent à l'élection d'un bureau pour l'année 1868. Sont élus :

MM. Marchand (L.), président ; Faguer (Aug.), vice-président ; Marchand (H.), secrétaire-rapporteur.

Travaux soumis aux sections pendant le mois de février.

De la part de M. Marchand (Léon). — Un travail sur une maladie du dattier. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée aux végétaux.)

De la part de M. Landrin (Théodore). — Sur le perchlorure de fer employé comme parisiticide. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée aux animaux.)

De la part de M. Thiébaut, médecin-vétérinaire à Paris. — Dénomination nouvelle des affections typhoïdes (maladie du foie). — (Ren-

voi à la section de thérapeutique appliquée aux animaux.)

La séance a été terminée par les expériences de M. Nisseron (Louis), expériences tendant à déterminer, par l'examen des urines, le moment précis de l'administration du sulfate de quinine.

M. le président rappelle que la première séance générale aura lieu le lundi 8 mars, à huit heures du soir, ainsi que l'ordre et les jours des séances des sections pendant le mois de février.

La séance est levée à dix heures et demie.

Le vice-secrétaire,
A. COUPEY.

FAITS DIVERS.

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France. — La circulaire suivante est adressée par le Conseil général à MM. les présidents des Sociétés locales :

Paris, le 10 février 1868.

« Monsieur et très-honoré confrère,

« Par la circulaire en date du 25 novembre dernier vous avez été informé que, sur la demande du Conseil général, Son Exc. M. le ministre de l'intérieur autorisait l'Association générale à lui présenter une liste des personnes qu'elle voudrait voir investies de la présidence de l'Œuvre, et que M. le ministre consentait également à ce que cette désignation fût différée jusqu'après l'assemblée générale des 19 et 20 avril prochains, époque où cette assemblée pourrait procéder au vote.

« Le Conseil général a cru devoir s'abstenir de tout conseil, même de toute indication qui aurait pu gêner la liberté de votre vote, et de plus il n'a pas voulu qu'il fût répondu, officiellement ou officieusement, aux nombreuses demandes de renseignements qui lui ont été adressées à ce sujet.

« Mais il restait au Conseil général un devoir à remplir, afin que le jour où l'assemblée générale sera mise en demeure d'exprimer un vote, ce vote ne s'égarât pas sur des personnes qu'il saurait ne pouvoir ou ne vouloir accepter les honneurs et les charges de la présidence.

« Ce devoir délicat, le Conseil général l'a rempli avec la dignité qui convenait à notre grande institution, et, de ses informations comme des promesses qui lui ont été faites, il résulte que l'assemblée générale pourra voter avec confiance sur la liste suivante des noms qui vous sont présentés ici par ordre alphabétique :

« M. le baron Hippolyte Larrey, commandeur de la Légion d'honneur, chirurgien ordinaire de l'Empereur, membre du conseil supérieur des armées, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine, etc.;

« M. Ricord, commandeur de la Légion d'honneur, président de l'Académie impériale de médecine, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, etc.;

« M. Tardieu, officier de la Légion d'honneur, ancien doyen et professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin consultant de l'Empereur, membre de l'Académie impériale de médecine, président du Comité consultatif d'hygiène publique de France, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc.

« M. le ministre de l'intérieur a demandé que plusieurs noms lui soient présentés ; mais il est bien entendu que ces noms lui seront présentés dans l'ordre que le nombre des suffrages assignera à chacun d'eux.

« Il est encore bien entendu qu'en dehors de cette liste les suffrages de l'assemblée générale peuvent se porter sur d'autres personnes, et le Conseil général ne pourrait voir qu'avec satisfaction que, par exemple, et pour affirmer de nouveau le lien qui unit la famille médicale des départements et de Paris, le nom d'un président d'une de nos Sociétés locales se trouvât également désigné au choix de l'Empereur pour la présidence de l'Association générale.

« Veuillez agréer, monsieur et très-honoré confrère, la nouvelle assurance de nos sentiments dévoués.

« *Le vice-président*, CRUVEILHIER.
« *Le secrét. gén.*, Améd. LATOUR. »

Caisse des pensions viagères d'assistance. — Dans sa dernière séance, la commission administrative de la Société centrale, se conformant en cela à l'excellente mesure prise par la Société locale de l'arrondissement

de Vitry-le-François, a voté un versement de *mille francs* dans la Caisse des pensions viagères d'assistance.

C'est là un excellent emploi que les Sociétés locales peuvent faire d'une partie de leurs fonds de réserve. La Société locale de Vitry-le-François a parfaitement compris qu'un prélèvement annuel de *un franc* par sociétaire en faveur de la Caisse des pensions viagères n'amoindrirait sa caisse que d'une façon insignifiante, tandis que si cette mesure se généralisait dans l'ensemble de l'Œuvre, elle aurait pour résultat certain de hâter le fonctionnement de la Caisse des pensions viagères.

— A l'occasion de leur récente élection à l'Académie de médecine, MM. Demarquay et Hérard ont fait don chacun d'une somme de deux cents francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— On lit dans la *Tribune médicale :*

« Le docteur Bogros, revenant à cheval, et pressé de rentrer (c'était le soir, et il avait à traverser une rivière dangereuse), est accosté par un paysan qui lui demande une consultation et auquel il prescrit du sulfate de magnésie. La femme du paysan prend chez un épicier cinquante grammes de *sel de nitre,* et en fait avaler la moitié à son mari, qui meurt le jour même. De là, procès. L'Association du Puy-de-Dôme a mérité la reconnaissance du corps médical pour le zèle avec lequel elle a soutenu et défendu notre honorable confrère, qui a été acquitté avec un *considérant* établissant que « la prévention est suffisamment in« firmée par le caractère personnel du Dr Bo« gros, dont la capacité, le dévouement et « l'esprit de charité, qualités attestées aux « débats, le font distinguer avantageusement « dans l'esprit des hommes les plus éminents « du pays, exerçant une profession si utile à « l'humanité. »

Le corps médical tout entier applaudira à l'intervention active et efficace de l'honorable vice-président de l'Association du Puy-de-Dôme M. le docteur Nivet; car, sans cette intervention, M. Bogros eût peut-être succombé, et nul doute qu'après l'action correctionnelle ne fût venue une action civile qui eût consommé sa ruine.

M. Nivet a fait d'ailleurs, à cette occasion, une remarque très-sage dont chacun de nous devrait faire son profit : à savoir, que notre complaisance est souvent pour nous une source de graves embarras, et que dans l'intérêt des malades comme dans celui du médecin, et aussi pour la dignité de l'art, il conviendrait de ne jamais donner de consultations verbales.

Association des médecins de la Seine. — L'Association des médecins de la Seine a tenu son assemblée générale dimanche, 26 janvier, sous la présidence de M. Barth, premier vice-président.

M. Louis Orfila, secrétaire-général, a donné lecture du compte rendu de l'exercice de 1867. Voici quelques chiffres que nous empruntons à ce compte rendu et qui feront connaître la situation financière de l'Association.

Elle a consacré à l'assistance une somme de 23,270 francs, divisée en deux parts, l'une de 7,400 francs en secours à des sociétaires, et l'autre de 11,640 francs répartie entre les veuves et les enfants de sociétaires.

Les recettes ont été de 55,212 fr. 70 c. Les cotisations et admissions entrent dans ce chiffre pour 19,997 francs. Les dons et legs s'élèvent à la somme de 22,501 fr. 80 c.

Voici le tableau du mouvement de la caisse pendant l'exercice 1867 :

RECETTES.

Fonds de secours 25,940 90	Rente 3 p. 100.....	12,713	90
	Cotisations (portions du fonds de secours).	13,227	»
Fonds de réserve 30,245 90	Admissions et cotisations (portion du fonds de réserve)..	6,770	»
	Dons et legs.....	22,501	80
	Reliquat de l'année 1867.....	974	10
		56,186	80

DÉPENSES ET EMPLOI.

Secours à onze sociétaires et à vingt veuves ou enfants de sociétaires.....	19,040	»
Secours à 25 personnes étrangères à l'Association.....	4,230	»
Recouvrement des cotisations....	400	»
Frais d'impression, des ports, etc.	1,138	30
Achat de 1,300 francs de rente 3 p. 100.....	29,987	50
Total.....	54,795	80

BALANCE.

Recettes.....	56,186 80
Dépenses.....	54,795 80
Reste.....	1,391 00

L'Assemblée a procédé, dans cette séance, au renouvellement partiel de son bureau, par la nomination d'un président et de deux vice-présidents.

Ont été nommés :

Président pour l'année 1868, M. Nélaton;

Vice-présidents, MM. Barth et J. Béclard.

En conséquence, le bureau est composé, pour l'année 1868, ainsi qu'il suit :

MM. le professeur Nélaton.	Président.
le docteur Barth....	Vice-présidents.
le docteur Béclard...	Vice-présidents.
le docteur Orfila....	Secrét. génér.
le doct. L. Genouville.	Trésorier.
le baron P. Dubois...	Prés. honor.
Me Paillard de Villeneuve, avocat à la cour impériale.....	Conseil judiciaire.
Sebert, notaire.....	Conseil judiciaire.

Ministère de la guerre. — *Note indiquant la mise au concours d'un certain nombre d'emplois de médecin traitant (spécialités médicale et chirurgicale) dans le service des hôpitaux militaires.*

Le 16 mars prochain, un concours sera ouvert à Paris pour des nominations à un certain nombre d'emplois de médecin traitant dans les hôpitaux militaires (spécialités médicale et chirurgicale).

Les médecins-majors de 1re et de 2e classe actuellement attachés à des corps de troupes et qui désirent prendre part à ce concours sont invités à en solliciter l'autorisation par écrit.

Les demandes des concurrents devront être adressées au ministre (bureau des hôpitaux et des invalides) par la voie hiérarchique, et devront être parvenues au plus tard le 10 février 1868. Toutes les demandes qui ont été adressées jusqu'à ce jour au ministre, en vue de prendre part à ce concours, sont considérées comme non avenues et devront être renouvelées.

Les épreuves déterminées par le programme du 13 février 1860, inséré au journal militaire (page 92, — 1er semestre 1860), restent maintenues entre médecins du même grade, c'est-à-dire que les médecins-majors de 1re classe concourront entre eux, et qu'il en sera de même pour les majors de 2e classe. Il n'est imposé aux candidats aucune condition d'ancienneté de grade. Il leur sera donné connaissance avant l'ouverture du concours du nombre définitif d'emplois auxquels il y aura à pourvoir.

Les concurrents seront nommés à ces emplois dans l'ordre de leur classement.

Paris, le 21 janvier 1868.

Le maréchal de France, ministre de la guerre,

NIEL.

Concours pour un emploi de professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaires. — Un concours s'ouvrira le 1er mai prochain à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce pour un emploi de professeur agrégé en médecine à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires. (Clinique médicale.)

Les épreuves de ce concours sont celles ci-après indiquées :

1° Composition écrite sur une question d'épidémiologie militaire ;

2° Examen clinique de deux malades fiévreux, atteints, l'un de maladie aiguë, et l'autre d'affection chronique.

(Leçon sur les deux cas observés.)

3° Leçon sur une question d'hygiène et de médecine légale militaires.

4° Autopsie cadavérique avec démonstration des lésions qu'elle révèle, et, s'il y a lieu, de médecine légale.

Les deux premières épreuves seront éliminatoires.

Aux termes de l'article 6 du décret du 13 novembre 1852, ne peuvent être admis au concours pour les emplois de professeur agrégé que les médecins des grades d'aide-major de 1re classe, et de major de 2e ou 1re classe.

Les officiers de santé de ces trois grades qui désireront concourir soumettront au ministre une demande régulière appuyée d'un avis motivé de leurs chefs.

Cette demande devra parvenir au ministre (bureau des hôpitaux et invalides), avant le 1er avril prochain, par l'intermédiaire des généraux commandant les divisions militaires

ou des intendants divisionnaires, suivant que le candidat appartient à un corps de troupes ou à un établissement hospitalier.

Des congés seront délivrés en temps utile aux candidats pour se rendre à Paris avant l'ouverture du concours.

Hôpitaux. — M. le docteur Nicaise vient d'être nommé à la suite d'un concours, à la place de prosecteur des hôpitaux de Paris.

Nominations. — Par divers décrets, des chaires nouvelles sont créées près les écoles de médecine de :

Lyon. — Une chaire de physiologie et une chaire de chimie médicale.

Marseille. — Une chaire d'histoire naturelle médicale.

Nantes. — Une chaire d'histoire naturelle et de matière médicale ; une chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie ; une chaire de pharmacie ; une chaire de physiologie.

La chaire de matière médicale et thérapeutique et la chaire de pharmacie et toxicologie, actuellement existantes à Nantes, sont et demeurent supprimées.

Institut. — Le docteur Claude Bernard, professeur de médecine générale au Collége de France, a été choisi comme vice-président de l'Académie des sciences pour l'année 1868.

Phthisie des ouvriers en soie. — L'*Union médicale* analyse en ces termes vrais et touchants le triste tableau tracé *de visu* par notre collègue, M. le docteur Chatin, de la *phthisie des tisseurs et des dévideuses :*

« C'est navrant, ce qu'il y a de dévoilé là-dedans ! Pauvres filles des campagnes ! elles arrivent à la ville fortes, robustes, le teint coloré, à cent lieues du lymphatisme... Après deux ou trois années de séjour à Lyon, vous ne reconnaîtriez plus celles qui ont survécu ; la chlorose et l'anémie ont marqué au front ces malheureuses créatures ; les actes de la vie végétative sont tombés dans la langueur, dans la torpeur ; à quelques mois de là il survient une toux sèche ; la jeune fille reçoit quelques soins tout en continuant son travail ; plus tard, si la toux persiste, s'il survient un crachement de sang, on conduit la malade à l'hôpital ; la phthisie est reconnue, qui suit son évolution, et qui pousse, au bout de deux ou trois ans, la pauvre Savoisienne sur la table de dissection ! Voilà, non pas le fait exceptionnel, mais le fait général, la règle...

« En pourrait-il être autrement d'après le tableau que nous dessine M. le docteur Chatin ?

« Dans les petites maisons de dévidage, le tableau de cette vie ouvrière est si triste que le médecin est moins étonné du développement des maladies scrofuleuses et tuberculeuses que de la résistance que la nature oppose à cette œuvre de destruction lente et continuelle. Ainsi une seule pièce à deux fenêtres, quelquefois peu éclairée, sinon humide, contient trois ou quatre mécaniques à dévider ; elle est rétrécie par une alcôve où couche la maîtresse, par une soupente infecte où couchent quatre élèves sur deux mauvais lits. Ajoutons un poêle pour faire la cuisine pendant l'hiver, et un réchaud pour l'été, qui apportent encore une nouvelle cause de viciation ; du linge lavé suspendu à des cordes pour être séché pendant la nuit ; sans parler de certains gaz qui, comme l'acide sulfureux, se dégagent en abondance de chaque étage des maisons ouvrières... Ainsi, proportion insuffisante d'oxygène par l'exiguïté du local, par l'insuffisance du renouvellement, quantité considérable d'acide carbonique, et quelquefois de l'oxyde de carbone ; ce sont les trois conditions qui déterminent une sorte d'asphyxie lente, donnent une hématose incomplète, et amènent des troubles profonds dans la respiration et la nutrition.

« On a tenu à l'hôpital de la Croix-Rousse un registre de tous les décès pendant l'espace quinquennal 1862-1866, on a mis de côté les morts occasionnées par la phthisie pulmonaire, et l'on est arrivé à ces chiffres :

Décès par toutes sortes de maladies.	2,024
Décès par phthisie..... (environ le tiers.)	771

« Et sur cette mortalité de 771 phthisiques (hommes et femmes), on compte 105 dévideuses et 164 tisseuses. Elles n'avaient pas dépassé 15 à 25 ans.

« Combien M. Chatin a raison lorsqu'il écrit ces lignes : Nous émettons des vœux

pour qu'une réforme importante, radicale, soit demandée, concernant surtout la durée du travail et l'âge de l'apprentissage. Le règlement du contrat d'apprentissage est sans doute insuffisant, et, de plus, il n'est pas observé. L'usage a été substitué au règlement, et il a introduit de tels abus qu'il est du devoir du médecin de les signaler hautement aux personnes chargées de régler les droits et les devoirs réciproques des maîtres et des ouvriers. Sans nous faire illusion sur les difficultés qui surgiront pour obtenir une réforme importante, nous la réclamons avec instance, convaincu qu'elle se traduirait, après quelques années, par l'abaissement du chiffre de la mortalité par la phthisie chez les ouvriers lyonnais. »

— On assure que le ministère de la justice et le ministère de l'intérieur ont institué une sorte d'enquête permanente dans le but de constater l'état mental des détenus, prévenus, accusés ou condamnés qui peuvent simuler la folie, ou chez lesquels peut se produire réellement un trouble intellectuel.

Il a été décidé, en outre, qu'un asile spécial serait annexé aux maisons centrales, dans lequel on placerait les personnes qui, après jugement, donneraient des signes manifestes d'aliénation mentale. (*Cosmos* du 4 janvier 1868.)

La peste bovine en Belgique. — On lit dans le *Journal d'Anvers :*

« Avis officiel. — En annonçant que la peste bovine s'était simultanément manifestée à Berchem et au Kiel-sous-Anvers, nous avons fait connaître qu'au Kiel, cinq étables étaient menacées par suite de cette nouvelle irruption de l'épizootie.

« Le délai de quinze jours qui s'est écoulé depuis l'apparition de la maladie faisait espérer que les mesures qui avaient été prises pour préserver les étables voisines des foyers d'infection auraient eu d'heureux résultats. Ces prévisions ne se sont malheureusement pas réalisées.

« Des cas de typhus contagieux ont été observés le 22 de ce mois, dans deux étables situées au Kiel, à quelques mètres de distance de celle où l'épizootie s'est manifestée en premier lieu. L'une des étables nouvellement atteintes contient 5 bêtes bovines, l'autre en possède 6.

« Le cordon sanitaire, qui est établi depuis le 6 de ce mois, à plus de 200 mètres des lieux infectés, et en dedans duquel tout déplacement, voire même toute circulation de bétail est sévèrement interdit, a été renforcé.

« Le gouverneur de la province a prescrit de mettre immédiatement à exécution les mesures adoptées pour combattre le fléau, et a ordonné d'étouffer aussi promptement que possible ces nouveaux foyers d'infection. »

Moyens d'utiliser les liquides des fosses d'aisances (1). — Tout ce qui est hygiène intéresse les médecins. Nous croyons devoir leur communiquer un travail qui a trait à ce sujet.

Dans le mois de juin dernier, M. Georges Ville a fait à la ferme-modèle de l'Empereur une conférence sur les engrais.

J'ai été chargé par M. de Raynal d'y assister pour en faire un compte à la Société du Berry, dont il est président. M. Georges Ville, dans une savante exposition, a démontré l'utilité des engrais minéraux, puisque la France ne peut faire assez de fumiers de ferme pour les besoins de l'agriculture. Cette conférence m'a donné l'idée qu'on pourrait très-avantageusement utiliser les liquides des fosses d'aisances, qui sont si riches en principes azotés et minéraux, dans un but d'hygiène.

L'autorité a prescrit aux vidangeurs de ne plus répandre sur la voie publique, pour les envoyer à la Seine les liquides extraits des fosses d'aisances, sous peine d'amende. Or, les vidangeurs sont très-embarrassés de ces liquides. Que peuvent-ils en faire? Les fermiers français ne veulent pas les accepter comme irrigations sur leurs terres (2). J'ai proposé le moyen suivant à la Société du Berry :

(1) Nous publions cet article en rappelant tout ce que nous avons écrit, mon fils et moi, sur ce sujet. On ne peut trop dire pour faire cesser en France cette insouciance pour les récoltes des engrais, récoltes qui seraient utiles et qui deviennent la plupart du temps dangereuses en ce qu'elles nuisent à la santé publique.

A. Chevallier.

(2) Ce dire est inexact. La lettre suivante de grands fermiers fait voir que dans une localité où les engrais sont abondants les fermiers ne les regardent pas comme inutiles et ne les repoussent pas.

« Sévran, le 25 octobre 1858.

« Monsieur Chevallier,

« Nous avons reçu les lettres que vous nous avez adressées pour nous demander le parti que nous avions tiré des eaux-vannes qui nous ont été livrées par la voirie de Bondy.

Sitôt que les liquides seraient extraits des fosses, on les exporterait hors Paris dans de vastes réservoirs pratiqués sur le sol ; on verserait dedans, pour les amener à l'état de pâte, des plâtras de démolitions réduits en poudre ; on coulerait ensuite cette pâte dans de vieilles barriques à vin.

Ainsi, en un jour, on pourrait fabriquer et expédier aux agriculteurs, pour être ajoutés à leurs fumiers de ferme, un produit qui remplacera le guano qui coûte si cher à la France.

Une ville qui renferme deux millions d'individus laisse perdre par an 105 millions de kilogrammes de substances azotées fixes, qui s'évanouissent et disparaissent dans les rivières pour aller dans les fleuves et de là dans les profondeurs de la mer.

M. Georges Ville dit que 35,000 killogr. de matières fécales sèches équivalent à 2,000 kil. de céréales : c'est donc beaucoup de pain et de viande que nous perdons volontairement.

Avec mon procédé, on continue à faire de la poudrette dont le débit est toujours certain. Ma conserve calcaire aura sur elle un avantage comme engrais, car la poudrette perd les neuf dixièmes de ses principes fertilisants, tandis que je les conserve tous.

L'administration des vidanges, avec mon procédé, ne change rien à son travail : même équipage, même matériel ; que lui faut-il de plus ? Une machine à vapeur pour réduire le sulfate de chaux en poudre fine, et des hommes pour opérer le mélange.

Je serai heureux si l'autorité apprécie mon procédé ; ce sera la récompense des nombreux essais que j'ai faits pour tirer parti d'une chose perdue et qui pourtant peut rendre de si grands services à la société. St. Martin.

« Nous vous répondons que nous avons tiré un bon parti de ces eaux, mais nous vous dirons aussi que le transport de ces liquides a un inconvénient pour nous, c'est qu'il est difficile et qu'il augmente le prix de revient, de telle sorte qu'il nous est presque impossible de les employer.

« Pour que l'administration de la voirie pût tirer un bon parti de ces liquides, il faudrait qu'elle pût rapprocher les eaux-vannes des lieux où on les emploie, les dirigeant successivement jusqu'à Meaux, à l'aide de tuyaux qui aboutiraient à des réservoirs où les cultivateurs pourraient se fournir. Nous sommes convaincus que cette administration tirerait un bon parti des produits qui sont perdus, puisqu'ils retournent à la Seine. Le mètre cube coûte pris à la voirie 1 fr. 40 c., quoiqu'il soit annoncé à meilleur compte ; mais, porté sur nos terres, il nous revient à 3 fr. 50, 4 fr. et même au-dessus, selon la distance. Nous pensons que le mètre cube de ces eaux peut équivaloir à une valeur à peu près égale de fumier ; mais l'usage et les façons de le répandre n'étant pas dans nos habitudes, cela nous coûte de la main-d'œuvre. Il est probable que plus tard on apprendra mieux ce que valent ces liquides et qu'on en usera davantage ; nous en userions davantage, s'il était facile d'avoir ces liquides à notre portée.

« Les localités où l'on pourrait conduire ces liquides par des tuyaux sont au pont de Sevran pour Sevran, Aulnay, Livry et Villepinte ;

« Au pont de la Rosée, pour Souilly, Gressy, Compans, Thieux et Juilly ;

« Au pont de Mitry, pour Mitry, Tremblay, Vaujours et Villeparisis ;

« Au pont de Claye, où une foule de cultivateurs pourraient venir se fournir.

« Vous voyez, Monsieur, qu'il n'y a que la difficulté de se procurer cet engrais, soit par le prix, soit par les transports. Cela explique pourquoi on n'en fait pas usage et pourquoi ces engrais si utiles vont salir la Seine.

« Nous sommes, etc., etc.

« *Signé*, Freimy, David, Moreau. »

Nécrologie. — M. le docteur Messéant, mort à Pas-en-Artois (Pas-de-Calais).

— M. le docteur Paillon, mort à Bordeaux, âgé de 70 ans.

Publications nouvelles.

Principes de pathologie générale, par P. Péchot, professeur de pathologie interne à l'École de médecine de Rennes, médecin des hôpitaux de la même ville, officier de l'instruction publique, etc.

A Paris, 1867, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Des animaux nuisibles à l'homme, et en particulier du *pulex penetrans* (chique ou nigua), thèse pour le doctorat en médecine, par le docteur Louis-Léon Gage.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Tuberculose et phthisie pulmonaire, par le docteur Ch. Bouchard.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

Des péritonites puerpérales aiguës partielles et de leur traitement, par le docteur E. Hervieux, médecin de la Maternité. — Opuscule de 53 pages.

Paris, imprimerie Hennuyer et fils, rue du Boulevard, 7.

IV. VARIÉTÉS.

Transparence de l'air. — Ce qu'elle annonce.

M. le maréchal Vaillant, ancien général du génie, membre de l'Institut, a produit sur cette matière un travail curieux que nous ferons connaître à nos lecteurs, comme une partie des connaissances météorologiques propres à intéresser tout le monde, le médecin plus que tout autre dans ses excursions lointaines.

. . . . . .

« Un pronostic, non moins connu, mais bien plus sûr encore que celui qu'on tire de la gelée blanche, est le suivant. Après quelques jours de beau temps avec un vent d'est ou de N.-E., par exemple, dans nos climats du centre de la France, il arrive que les objets un peu éloignés de nos yeux, tels que des horizons de collines, des sommets de montagnes, qui n'étaient perceptibles qu'à travers une espèce de brume rendant leurs contours incertains, confus, deviennent presque subitement nets, bien arrêtés et que l'œil saisit les détails qui lui échappaient tout à fait auparavant. L'air acquiert ainsi, et comme nous le disions, presque tout à coup, une transparence merveilleuse qui donne même parfois quelque chose de cru au paysage. La cime du Mont-Blanc devient, en pareil cas, visible à plus de 60 lieues de distance en ligne droite ! Eh bien ! cette extrême transparence de l'air est une annonce presque certaine de changement de temps et de pluie très-prochaine ; voici comment on peut s'en rendre compte :

« Ce qui s'oppose le plus à la transformation régulière et nette des rayons lumineux à travers l'atmosphère, ce sont les différences brusques et heurtées de densités que ces rayons émis par les objets terrestres rencontrent dans leur trajet. Lorsque ces différences obéissent à une loi de continuité, lorsqu'elles se produisent lentement et sans coups, le rayon lumineux s'infléchit doucement aussi, il suit une courbe régulière comme nous avons dit, une courbe mathématique, et arrive à notre œil de manière à nous donner une perception nette du point dont il est émané; la courbure qu'il a subie échappe à nos sens; il nous frappe comme s'il venait en ligne droite; en un mot, il est réfracté, mais non pas brisé. Au contraire, si les changements de température ou de densité sont brusques, heurtés, s'ils sont dans des sens parfois opposés, et si, par exemple, après qu'elles seront allées en augmentant, ces densités et températures diminuent pour augmenter de nouveau, oh ! alors, les rayons lumineux émanés des objets que nous cherchons à distinguer sont, par là-même, brisés, déviés dans tous les sens, et leur marche est comme abandonnée au hasard, sans qu'il soit possible de lui assigner aucune loi. Il résulte d'un pareil état des choses que l'œil reçoit simultanément des rayons lumineux partis de points qui peuvent être assez éloignés les uns des autres, que, dès lors, la vision est nécessairement confuse, vaporeuse, et que les contours des objets regardés dans de pareilles conditions sont tout au moins indécis, si même ils ne cessent pas tout à fait d'être visibles.

« Eh bien ! c'est précisément ce qui arrive par les vents du nord et de l'est, vents secs et de beau temps dans nos pays; ces vents, plus froids que la terre, s'échauffent par leur contact avec le sol ; s'échauffant, ils s'élèvent, se mélangent avec des couches supérieures plus froides, et sont remplacés, à la surface de la terre, par de l'air froid qui s'échauffera et s'élèvera à son tour, et ainsi de suite.

« Ce mouvement alternatif de l'air qui descend sur la terre et qui s'élève bientôt dès qu'il s'est échauffé au contact du sol, mêle entre elles, comme on voit, des couches d'air de densités et de températures qui peuvent être fort différentes les unes des autres, les plus

chaudes et les plus légères pouvant être momentanément au bas de la colonne, tandis que les plus froides et les plus denses y occuperont un niveau plus élevé. De cette interversion des places naturelles il résulte évidemment pour les rayons lumineux émanés des objets que nous voulons observer ces inflexions brusques, ces brisements dont nous avons parlé, et qui ont pour effet d'estomper les contours et de rendre la vision incertaine et confuse.

« Le tuyau vertical d'un poêle dans lequel on fait du feu reproduit complétement les détails du phénomène qui nous occupe. Tout le long de ce tuyau, et à une certaine partie de sa paroi extérieure, l'air est comme traversé par des ondes, des stries, qu'on dirait formées par l'interposition d'une lumière huileuse. Ces stries ou moires montent en même temps qu'elles s'éloignent du corps du tuyau, mais elles obéissent à ce double mouvement sans aucune loi précise ; les objets regardés à travers cette colonne d'air, qui s'échauffe ou se refroidit ainsi d'une manière tout irrégulière, paraissent tremblants ; l'œil qui les a aperçus un instant les perd de vue presque aussitôt, pour les revoir le moment d'après : ils n'ont aucune fixité, aucune netteté ; c'est tout à fait comme les contours des collines, les limites d'horizons dont nous parlions tout à l'heure.

« Un verre dans lequel on vient de verser du vin mousseux, un verre d'eau dans lequel du sucre est en train de fondre, présentent également des exemples de visions rendues confuses par de brusques changements de densités des liquides à travers lesquels on regarde les objets. Tant que les bulles continuent à monter, tant que le sucre n'est pas entièrement fondu, la vision manque de netteté : nous avons dit pourquoi. Ajoutons que, quand on a laissé au sucre le temps de fondre tranquillement, sans agiter l'eau, la transparence de cette eau est complète ; et, en pareil cas, ce qui occupe le fond du verre est bien plus sucré et bien plus dense que le reste du liquide. Cette différence de densité n'influe en rien sur la transparence, parce que la diminution est régulière ; mais, si on vient à remuer un peu l'eau du vase, soudain il s'y forme des stries et la transparence est considérablement altérée.

« C'est précisément ce qui se passe dans l'atmosphère lorsqu'un vent relativement froid, sec, un vent de beau temps, règne à la surface de la terre : ce vent, nous l'avons dit, s'échauffe par son contact avec le sol, et, par suite de cet échauffement, il s'élève, traverse les couches qui lui étaient primitivement superposées, les mélange imparfaitement entre elles, et porte le désordre en fait de densités et de températures. De même, cet air sec, qui commence par toucher la terre, y trouve des éléments d'humidité que les couches au-dessus de lui ne rencontrent pas. C'est tout à fait comme le sucre qui se dissout dans l'eau, mais avec cette particularité que le liquide inférieur (l'air d'en bas) quitte sa place et monte à mesure que le sucre se fond (que l'air s'échauffe), nouvelle cause de production de stries et de brusques dérangements pour les rayons lumineux émanés des objets que l'on cherche à apercevoir à travers l'atmosphère.

« Quand le vent du midi ou de l'ouest succède au vent du nord ou de l'est, et qu'il règne déjà dans la partie haute du ciel, ce vent ou cet air, plus chaud que la terre, ne monte plus ; il reste dans le voisinage du sol, parce que le sol le refroidit, et que sa densité, qui augmente, le maintient en bas. Plus humide aussi que le vent qui soufflait du côté du beau temps et qu'il vient remplacer, il abandonne plus ou moins de cette humidité qui se condense à la surface du sol et ne tend nullement à s'élever. Ainsi, sous le double rapport de la température, et de la quantité d'eau en dissolution dans l'espace aérien, ce qui est plus froid et plus chargé d'eau en vapeur occupe le bas de la colonne verticale ; ce qui est plus chaud, plus léger et moins chargé de vapeur d'eau occupe la partie supérieure. L'atmosphère forme donc un tout uniforme, ou, pour mieux nous exprimer, un tout dont la densité diminue régulièrement en allant de bas en haut, et dont la température diminue également d'une manière régulière, en allant de haut en bas. Les lois d'équilibre des gaz sont donc satisfaites, et les rayons lumineux qui traversent un milieu de cette nature s'y réfractent, c'est vrai, mais en obéissant à une loi de continuité, sans se briser brusquement et à chaque point de leur trajet ; dès lors la vision doit être nette, et elle l'est en effet. »

N° 5. — 1er MARS 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Académies des sciences et de médecine. — Constatation des naissances à domicile. — A qui elle incombe naturellement. — Un souvenir d'Amédée Bonnet. — Un homme bien occupé.

L'Académie des sciences a donné le fauteuil de Velpeau à M. Laugier; l'Académie de médecine, celui de Trousseau à M. Davaine. Un fauteuil à l'Institut est la plus haute position à laquelle un mortel puisse aspirer, celle où un ministre aspire à descendre. Mais ce n'est plus de là que nous vient la lumière. L'Académie de médecine, quoique *longo proxima intervallo*, en est aujourd'hui le seul foyer. Voulez-vous connaître la valeur des injections intra-utérines? Une conversation d'une demi-heure à l'Académie de médecine vous apprendra que la majorité des praticiens les condamnent comme inutiles et dangereuses. M. Huguier seul en prend la défense. On le prie de soulever une discussion en règle à ce sujet. Si elle a lieu, M. Huguier nous apprendra son secret pour les faire sans danger de métro-péritonite, ce qui ne sera pas indifférent et ne sera que justice à l'égard de M. Avrard, l'inventeur d'un instrument propre à faire ces injections.

***

La discussion sur la tuberculose ne paraît pas près de finir. A M. Chauffard a succédé M. Pidoux; ce dernier orateur, dont nous avons résumé le premier discours, a émis dans le second des idées qui pourraient être l'occasion d'interminables discussions. La phthisie, pour lui, n'est pas une maladie qui commence, mais une maladie qui finit. C'est l'aboutissant d'autres états pathologiques. Il suit de là que, si l'on ne peut guérir la phthisie, on pourrait peut-être la prévenir. Nous donnons aujourd'hui le final du discours de M. Chauffard, qui s'est résumé lui-même et a montré que le vitalisme peut s'allier au biologisme de l'Ecole.

***

M. le ministre n'a pas laissé longtemps l'Académie en suspens sur la démarche qu'elle a faite auprès de lui, relativement à la constatation des naissances. M. le ministre annonce qu'il appelle l'attention de M. le préfet de la Seine sur une mesure qui consisterait à faire déléguer un médecin par la mairie, toutes les fois qu'un certificat du médecin de la famille présenterait le transport à la mairie comme nuisible à l'enfant. Cette mesure, ajoute M. le ministre, est admise par la législation. (Loi des 20 septembre et 19 décembre 1802.)

Cette mesure, proposée par M. le ministre, aurait l'inconvénient de mettre les accoucheurs et sages-femmes dans une position délicate vis-à-vis de leurs clients. Dès que ceux-ci sauront qu'il leur suffit d'un certificat de

leur médecin pour les dispenser de porter leurs enfants à la mairie, ils ne manqueront guère, pour peu que la corvée les ennuie, de solliciter de l'accoucheur un certificat qu'il ne pourra leur refuser sans s'exposer à ne plus être appelé une autre fois, de sorte que ce qui est proposé comme une exception pourra bien devenir la règle.

***

Un médecin de Nantes nous apprend que la question est depuis longtemps résolue en Bretagne de la façon suivante, qui paraît la plus naturelle : « L'accoucheur, dit-il, médecin ou sage-femme qui a reçu l'enfant, constate sur un certificat le domicile, le sexe de l'enfant, le nom de famille ; et le père, muni de ce certificat, se rend à la mairie avec deux témoins et y fait sa déclaration. Si l'enfant est illégitime, le médecin doit aller lui-même faire la déclaration. »

Notre confrère ne nous dit pas par qui la constatation est faite quand l'accouchement est opéré par une personne sans titre, ce qui doit arriver maintes fois dans les campagnes. Il est vrai que la loi n'exige pas qu'elle soit faite par un homme de l'art. La loi, en effet, a supposé que l'officier de l'état civil, armé au besoin de ses lunettes, suffisait au diagnostic des sexes, et c'est lui qu'elle a désigné. Dans les grandes villes, comme à Paris, les maires, sans s'inquiéter du texte de la loi, rejettent cette délégation sur un employé subalterne. Celui-ci, suivant son humeur ou la tradition de son bureau, exige ou n'exige pas qu'on découvre l'enfant pour vérifier le sexe. Voilà comment la loi est, ou plutôt, n'est pas exécutée à Paris.

On ne peut nier qu'il n'y a quelquefois du danger au transport des nouveau-nés aux mairies. L'exception proposée par M. le ministre, bonne à priori, rencontrera des difficultés pratiques qui rendent préférable une mesure commune à tous les nouveau-nés, savoir la constatation de la naissance à domicile. Peut-être obtiendrons-nous un peu de diminution dans la mortalité de l'enfance.

Il paraît vraisemblable que l'administration, mise en demeure de parer à ce danger éventuel du transport des nouveau-nés, instituera des médecins vérificateurs des naissances, comme elle en a institué pour les décès. M. Depaul a proposé ces derniers pour remplir la double fonction d'introduire le nouveau-né dans la vie civile, et de délivrer au décédé la feuille de route sans laquelle le nautonier ne peut légalement l'embarquer pour l'autre rive. M. Jeannel s'est révolté de cette idée. Suivant lui, le vérificateur des décès est exposé à emporter de chaque défunt qu'il a visité un miasme qui peut être mortifère pour le nouveau-né qu'il aurait à visiter, ou pour la mère qui lui a donné le jour. Qui oserait assurer, dit-il, que les vérificateurs de décès ne pourraient pas devenir des propagateurs de choléra, de fièvre puerpérale, de variole, de scarlatine ? Ne susciteraient-ils pas, tout au moins, ajoute-t-il, des appréhensions légitimes ? M. Jeannel fait encore une autre objection d'ordre moral. Ne serait-il pas pénible pour la nouvelle accouchée de reconnaître, auprès du berceau de son enfant nouveau-né, le médecin qu'elle aurait entrevu peut-être quelques jours auparavant auprès du lit mortuaire d'un de ses proches ? Le respect des délicatesses de sentiment doit guider l'administration dans le choix de médecins spéciaux.

***

M. Marchal de Calvi, dans la *Tribune médicale*, s'associe au sentiment du respectable médecin de Bordeaux. Ce n'est pas là, dit-il, un argument de raison, mais un argument de sensibilité. Le même médecin ne peut, à quelques jours d'intervalle, constater dans une même famille un décès et une naissance. Pour notre confrère, il y a à Paris une classe de médecins tout trouvés pour la vérification des naissances : ce sont les médecins des bureaux de bienfaisance qui, dans une augmentation d'honoraires, trouveraient une compensation à des labeurs pénibles et insuffisamment rétribués.

La proposition de M. Marchal de Calvi ne peut trouver que des adhérents. Les fonctions des médecins du bureau de bienfaisance prennent de jour en jour une importance plus grande, et qui s'accroît de l'insuffisance bien reconnue des hôpitaux à donner asile à toutes les misères humaines. Les maladies chro-

niques, les maladies incurables surtout, telles que la phthisie, les affections organiques du cœur, les cancers, sont impitoyablement chassées des hôpitaux, et constituent la tâche la plus ingrate de ces médecins. Quels sont leurs émoluments pour un service qui comprend jusqu'à vingt malades et plus à traiter à la fois à domicile ? Six cents francs, pour les services compris dans l'ancien Paris, mille francs pour les services situés en dehors des barrières. En leur confiant la constatation des naissances dans leurs circonscriptions respectives, on aurait un service tout organisé, en même temps qu'on améliorerait leur position.

***

Un souvenir d'Amédée Bonnet. — Quoiqu'il ne s'adresse, dit la *Gazette médicale de Lyon*, qu'à ceux qui ont connu et aimé le grand chirurgien lyonnais, ce souvenir ne peut manquer d'intéresser la plupart des lecteurs.

Bonnet possédait une qualité poussée à cet excès qui, dans le monde, en fait, sinon un défaut, du moins un désavantage réel. Il ignorait à un rare degré l'art de feindre. Sa nature physique s'y serait opposée. Voulait-il, dans le discours, atténuer un aveu, user d'un artifice oratoire ? involontairement il se mettait à bégayer, et la vérité sans fard s'échappait comme malgré lui de ses lèvres.

Voici, de cette franchise qui le faisait adorer de ses intimes, un exemple que nous tenons de la bouche même de celui qui le provoqua. Bonnet consacrait presque toutes ses veilles à travailler ; et, pour le faire en liberté, il s'enfermait dans son cabinet, défendant sa porte, ayant surtout soin de bien joindre les volets afin que nulle indiscrète lueur ne trahît à l'extérieur sa présence.

Or, par l'une de ces soirées, notre ami Tessier passait sur la place Bellecour. Nourri dans le sérail, un rayon furtif lui a bien vite révélé que Bonnet est chez lui. Il monte, on l'introduit :

— « Pardon ! je vous dérange peut-être, monsieur Bonnet, mais je n'ai qu'un mot....

— « Me déranger !... par exemple ! vous savez bien, mon cher ami, que vous êtes ici comme chez vous. »

Et Tessier se met à conter ce qui l'amène. Mais il ne fixa pas longtemps l'attention de son interlocuteur. Tout en ayant l'air d'écouter, Bonnet s'était peu à peu rapproché de la croisée, et après avoir examiné de près ses volets et l'économie de leur occlusion qu'il avait crue hermétique :

— « Mais comment diable, s'écrie-t-il, interrompant Tessier dès les premiers mots, comment diable avez-vous pu, d'en bas, voir de la lumière ici ? »

***

Un homme bien occupé. — Un journal qui se publie dans une des plus grandes villes de France apprend en ces termes à ses lecteurs une nomination qui les intéresse :

Par décision de la commission administrative des hospices, M. X..., docteur en médecine, professeur de physiologie à l'École de médecine, professeur d'hygiène à la Faculté des sciences, professeur d'hygiène à l'École professionnelle, professeur d'anatomie aux écoles académiques, médecin de l'administration des postes, médecin de l'administration des douanes, médecin de l'administration des lignes télégraphiques, médecin du lycée, médecin du Sacré-Cœur, médecin légiste près le tribunal, médecin adjoint surnuméraire du bureau de bienfaisance, membre de la commission d'inspection du travail dans les manufactures, chirurgien suppléant à l'hôpital, vient d'être nommé chirurgien au même hôpital.

A la bonne heure ! voilà un docteur-chirurgien qui ne boude pas à la besogne. Mais que font ses confrères, ou plutôt que leur reste-t-il à faire ?

Dr H. Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. De l'éclampsie puerpérale et de son traitement (1).

Obs. XIII. Éclampsie épileptiforme au début du travail, accouchement hâté, mais spontané,

(1) Voir les nos du 15 janvier, des 1er et 15 février.

mort du fœtus pendant le travail, guérison de la mère.

Le 26 août 1866, dans l'après-midi, je fus appelé à Vern, pour Mme A., primipare non infiltrée, arrivée au terme de sa grossesse, et chez laquelle le travail avait débuté par des accès d'éclampsie épileptiforme assez forts et assez rapprochés pour que le coma consécutif des accès fût continu. Avant mon arrivée, M. Petit, médecin de cette jeune dame, avait pratiqué deux saignées, promené des sinapismes sur les extrémités inférieures et placé de l'eau froide sur la tête, le tout inutilement. La tête du fœtus en occipito-cotyloïdienne gauche était profondément engagée dans l'excavation, et pressait sur le col de l'utérus, dont l'orifice permettait à peine l'introduction de l'extrémité de l'indicateur. Les contractions utérines étaient faibles et éloignées. La première indication nous paraissant, à mon confrère et à moi, de désemplir l'utérus et de révulser sur l'intestin, je rompis les membranes, et nous administrâmes une potion au calomel. Cette médication fut suivie de succès; les accès convulsifs s'éloignèrent, le travail marcha régulièrement, et cette dame accoucha, la nuit suivante, d'un enfant mort pendant le travail, vu que j'avais constaté son existence à mon arrivée près de la malade. Les suites de couches ne présentèrent rien de particulier, et cette dame se rétablit aussi vite qu'à la suite d'un accouchement normal.

Obs. XIV. Grossesse gémellaire; éclampsie épileptiforme; accouchement artificiel; guérison de la mère; les deux enfants vivants.

Le 3 août 1829, à cinq heures du soir, Mme B., multipare, d'un tempérament lymphatique, légèrement infiltrée, au terme d'une grossesse gémellaire, que j'assistais dans son accouchement, fut, pendant la période d'expulsion d'un travail jusque-là très-régulier, prise brusquement et sans prodromes de cécité complète. Cette dame, qui se promenait alors dans sa chambre, s'écria : « Je n'y vois plus ! » Craignant ce qui arriva, je la place sur son lit, et à peine y fut elle, qu'un violent accès convulsif se déclare, accès qui fut suivi d'un coma profond. Je m'empressai de pratiquer une saignée de 500 grammes. Nouvel accès pendant la saignée. Comme les membranes s'étaient rompues spontanément depuis un certain temps, que le col était complétement dilaté et la tête du fœtus dans l'excavation en occipito-cotyloïdienne droite, et qu'à mon avis le meilleur moyen de mettre fin aux accidents était de terminer immédiatement l'accouchement, j'appliquai le forceps avec une seule main, suivant le précepte de J. Hatin, et je fis facilement l'extraction d'un garçon vivant.

Le second fœtus se présentait par le siége; ne croyant pas devoir laisser la fin du travail à la nature, aussitôt que l'utérus fut revenu sur lui-même, je portai la main dans cet organe, cheminant entre ses parois et les membranes fœtales; rendu à la hauteur des pieds, je rompis les membranes, et, ayant saisi les deux pieds du même coup, je fis facilement l'extraction d'un second garçon, vivant aussi.

Un troisième accès convulsif eut lieu entre l'extraction du second fœtus et la sortie du délivre, qui se fit naturellement.

Pendant tout ce temps la malade était dans un coma assez profond, et ce ne fut que quatre heures après sa délivrance qu'elle reprit un peu de connaissance. Elle n'eut que ces trois accès convulsifs.

Cette dame resta complétement aveugle pendant trois ou quatre jours, et fut assez longtemps à se rétablir complétement. J'eus recours pendant l'état comateux, persistant après l'accouchement, aux sinapismes promenés sur les extrémités inférieures et à l'application continuelle d'eau froide sur la tête.

Obs. XV. Éclampsie épileptiforme, présentation de la face, fœtus ascitique, accouchement artificiel, mort de la mère et du fœtus.

Le 24 juillet 1831, à onze heures du soir, mon confrère, feu M. Dayot, me fit prier de l'assister auprès d'une pauvre femme, employée à la Pistière (fabrique de toiles dont il était le médecin), et secourue par la Société de charité maternelle de Rennes, dont j'étais dès lors le médecin accoucheur.

Cette femme multipare, en travail depuis le matin, était depuis midi en proie à des accès d'éclampsie épileptiforme très-violents, se répétant toutes les vingt à trente minutes, et suivis d'un coma continuel. La malade était complétement insensible; la tête du fœtus était dans l'excavation et se présentait en mento-pubienne. Les membranes étaient rom-

pues depuis longtemps et le col complétement dilaté.

Aucun traitement n'avait été fait, mon confrère s'étant borné à l'expectation. Je commençai par une forte saignée de six à huit cents grammes, mais inutilement, l'état de la malade resta le même. Je fis alors une application de forceps qui amena la tête, mais les épaules ne s'engagèrent pas au détroit inférieur, malgré des tractions convenablement dirigées et faites sur l'aisselle inférieure. Je fus obligé d'aller à la recherche de chaque membre, comme dans une extraction par les pieds. Les bras étant extraits, je croyais que tout était fini et que le tronc allait suivre immédiatement, mais il n'en fut pas ainsi. Malgré de très-fortes tractions pratiquées sur le buste du fœtus, et parfaitement dirigées suivant l'axe du détroit supérieur, il nous fut impossible de l'extraire. Prévoyant alors un obstacle du côté du ventre de l'enfant, je portai la main droite profondément dans les parties de la mère; je constatai que le fœtus était ascitique.

Comme pendant toutes ces manœuvres le fœtus avait succombé, et que par conséquent je n'avais pas à le ménager, je lui ponctionnai le ventre avec le perce-crâne de mon forceps, les organes maternels étant préservés de toute blessure par ma main préalablement introduite et placée entre eux et le fœtus. La ponction donna issue à environ un litre de sérosité roussâtre, et immédiatement le fœtus fut expulsé.

Pendant toute cette longue et pénible manœuvre la malade ne donna pas le moindre signe de sensibilité; mais elle eut plusieurs accès convulsifs, pendant lesquels j'étais obligé de suspendre mes manœuvres.

La délivrance se fit promptement et spontanément, il était alors cinq heures du matin. Comme cette pauvre femme ne pouvait avoir aucun secours efficace chez elle, nous la fîmes immédiatement transporter à l'Hôtel-Dieu; elle y succomba la nuit suivante, sans avoir repris connaissance.

L'autopsie montra une injection du cerveau et de ses membranes.

Je fis l'autopsie du fœtus. Le péritoine était rouge et recouvert, surtout sur les intestins, de plaques crétacées très-adhérentes à cette membrane.

La présentation et l'ascite du fœtus, en rendant l'accouchement très-long, n'ont-elles pas été la cause de l'éclampsie chez cette multipare vigoureusement constituée et nullement infiltrée?

Obs. XVI. Éclampsie épileptiforme pendant le travail, accouchement artificiel, enfant vivant, guérison de la mère.

Le 3 septembre 1833, à cinq heures du matin, je fus appelé chez Mlle Olivier, sage-femme à Rennes, pour donner mes soins à Mlle C., primipare, âgée de quinze ans, non infiltrée, qui, en travail depuis la veille trois heures du soir, était depuis minuit en proie à des accès d'éclampsie épileptiforme très-rapprochés, et dans un coma continuel; aucun traitement n'avait été employé. Ayant trouvé les membranes rompues, le col utérin complétement dilaté et la tête du fœtus dans l'excavation en occipito-cotyloïdienne gauche, j'appliquai immédiatement le forceps avec une seule main suivant la méthode de J. Hatin, et je fis facilement l'extraction d'une petite fille vivante; la délivrance fut naturelle. Les convulsions ne reparurent pas après l'accouchement, et, le coma devenant de moins en moins profond, je me bornai pour tout traitement à faire maintenir sur la tête une vessie à moitié remplie d'eau froide, et à administrer une infusion de fleurs de tilleul, sucrée avec le sirop de fleurs d'oranger. Ayant revu cette jeune fille le même jour à neuf heures du matin, elle avait complétement repris connaissance, mais ignorait qu'elle fût accouchée; car elle me demanda quand je l'accoucherais. Les suites de couches furent naturelles, et elle se rétablit aussi vite qu'après un accouchement ordinaire.

Obs. XVII. Éclampsie épileptiforme pendant le travail, accouchement artificiel, enfant vivant, guérison de la mère.

Le 6 juillet 1836, à trois heures de l'après-midi, je fus demandé pour la femme d'un sapeur d'un régiment de la ligne, alors en garnison à Rennes. Cette femme, primipare, d'une vigoureuse constitution, non infiltrée, en travail depuis la veille, était fort ennuyée de souffrir, quoiqu'elle ne fût encore qu'à la période de dilatation. L'orifice utérin avait à peu près la largeur d'une pièce de 5 francs, son limbe était mince et tranchant, les mem-

branes n'étaient pas rompues, et le fœtus se présentait par le sommet. Après avoir déclaré qu'il n'y avait rien autre chose à faire que ce qu'avait conseillé la sage-femme, c'est-à-dire prendre des bains tièdes et s'armer de patience, je me retirai.

Mais les commères qui entouraient cette femme, peu contentes de mon ordonnance, lui firent prendre, dans le but de hâter son travail, un demi-litre de vin blanc et un quart de litre d'eau-de-vie. Sous l'influence de ces excitants, cette femme fut prise d'accès d'éclampsie épileptiforme très-rapprochés et suivis d'un coma profond et prolongé. Rappelé en toute hâte à six heures du soir, je trouvai cette malade en proie à des accès convulsifs se répétant toutes les dix ou quinze minutes et dans un coma continuel.

Je pratiquai une saignée de 500 grammes, et je rompis les membranes afin de désemplir d'autant l'utérus. Des sinapismes furent promenés sur les extrémités inférieures, et de l'eau froide maintenue continuellement sur la tête; le tout inutilement; l'état de la malade n'en fut nullement amendé. La tête du fœtus, en occipito-cotyloïdienne droite, commençait à s'engager dans l'excavation. L'orifice utérin me paraissant suffisamment dilatable pour permettre l'application du forceps, j'y eus recours en me servant d'une seule main, suivant la méthode de Jules Hatin, et j'obtins une fille vivante. La délivrance fut naturelle. Les accès convulsifs, qui s'étaient répétés plusieurs fois pendant l'application du forceps et la délivrance, continuèrent encore plusieurs heures après la terminaison complète de l'accouchement. Le lendemain matin cette femme était encore dans un état comateux, malgré l'usage de la potion au calomel, de l'application de vésicatoires aux jambes et de la continuation de l'eau froide sur la tête. Ce ne fut que vers le soir qu'elle reprit connaissance.

A la suite de cet accouchement, une métro-péritonite se déclara, et mit de nouveau la vie de cette femme en danger. Cependant elle s'est complétement rétablie.

Obs. XVIII. Éclampsie épileptiforme, accouchement spontané, délivrance artificielle, guérison de la mère, fœtus putréfié.

Marie F., âgée de vingt-deux ans, d'une bonne constitution, primipare, non infiltrée, arrivée à la fin du huitième mois de sa grossesse, éprouve, le 3 juin 1844, à dix heures du matin, les premières douleurs du travail et entre à la clinique vers midi.

Il y a quinze jours qu'elle éprouva un accès de fièvre avec frisson initial, depuis elle n'a pas senti son enfant bouger, et les battements du cœur fœtal ne sont pas perçus à l'auscultation. Le travail marche lentement, mais régulièrement; à neuf heures et demie du soir la dilatation du col utérin est complète; à onze heures les membranes fœtales se rompent spontanément, le liquide amniotique est noirâtre, le fœtus se présente en occipito-cotyloïdienne gauche. Le 4, à minuit dix minutes, la tête étant dans l'excavation et au couronnement, un violent accès d'éclampsie épileptiforme se déclare, il dure de huit à dix minutes, et est suivi d'un coma profond et prolongé. C'est pendant cet état comateux qu'elle accoucha, à une heure du matin, d'un fœtus putréfié. Nouvel accès convulsif presque immédiatement après la sortie du fœtus; je tente, mais inutillement, de délivrer; le placenta adhère encore à l'utérus. On se borne à frictionner cet organe jusqu'à trois heures du matin, époque où, un nouvel accès convulsif s'étant déclaré, je porte la main dans l'utérus et procède, pendant le coma, à la délivrance artificielle. On administre la potion au calomel et on place de l'eau froide sur la tête.

Les accès convulsifs n'ayant pas reparu, cette fille se rétablit vite.

On ne peut, dans ce cas, accuser l'éclampsie d'avoir tué le fœtus, car il est évident qu'il était mort depuis quinze jours, c'est-à-dire à l'époque où cette fille éprouva un accès de frisson initial, et la mort du fœtus a fort probablement été la cause de l'éclampsie, de même qu'elle a déterminé l'accouchement prématuré.

Obs. XIX. Éclampsie épileptiforme pendant le travail; accouchement artificiel, enfant vivant; guérison de la mère; manie consécutive.

Le 26 décembre 1845, à dix heures du soir, entre à la clinique Jeanne P. Dreneme, âgée de dix-huit ans, primipare, d'une constitution lymphatique, atteinte non d'œdème, mais de polysarcie.

Cette jeune fille, arrivée au terme de sa grossesse, a commencé à souffrir le 25 décembre à dix heures du soir. Les contractions utérines sont éloignées et peu fortes, quoique la malade accuse, à chacune d'elles, une vive douleur. Les membranes se rompent spontanément le 27 à minuit et demi, avant que le col utérin soit dilaté, et alors que la tête du fœtus était encore au-dessus du détroit supérieur. Malgré l'écoulement d'une grande partie du liquide amniotique, le travail ne marche pas plus vite et la tête ne descend pas. Dans la journée du 27 on fait prendre un bain entier tiède, d'une heure, et l'on administre un lavement purgatif, sans autre résultat qu'un peu de souplesse et de dilatation de l'orifice utérin. Le soir cette fille se couche et s'endort jusqu'à minuit, époque où les douleurs, ayant pris plus d'acuité, la réveillent; à minuit et demi survient un accès d'éclampsie épileptiforme suivi de coma; coma qui n'avait pas disparu, lorsqu'un deuxième accès convulsif survient. Je pratique une saignée du bras, mais il ne s'écoule que très-peu de sang. A une heure et demie, la malade étant toujours dans le coma, troisième accès convulsif. A deux heures et demie, le fœtus étant encore au détroit supérieur et se présentant en occipito-cotyloïdienne gauche, j'applique le forceps avec une seule main, suivant la méthode de Jules Hatin, et je fais l'extraction d'un petit garçon vivant, du poids de 2 kilog.-500 grammes: la délivrance fut naturelle.

Presque immédiatement après l'accouchement, nouvel accès convulsif plus fort que les précédents et suivi d'un coma plus profond. Eau froide sur la tête, sinapismes promenés sur les extrémités inférieures; mixture au calomel et à la résine de jalaps. De trois à cinq heures du matin six accès convulsifs, coma continuel, nouvel accès convulsif à deux heures de l'après-midi : ce fut le dernier; mais le coma continua jusqu'au 30, malgré la continuation des réfrigérants sur la tête, de la mixture purgative, et enfin d'une saignée qui donna environ 500 grammes de sang. Le 30, le coma est dissipé, mais il y a du délire. A partir de ce moment la santé physique a toujours été en s'améliorant, mais cette fille est restée aliénée, et a dû être placée dans un asile d'où elle est cependant sortie guérie après un séjour de plus de six mois.

Obs. XX. Éclampsie épileptiforme pendant le travail, amaurose, accouchement forcé, enfant vivant, guérison de la mère.

Le 21 octobre 1854, au milieu de la nuit, M. D. vient me prier de vouloir bien me joindre à mes confrères et collègues MM. les docteurs Pontalier, Duval, A. Guyot et Pinault, qui se trouvaient déjà auprès de sa fille Mme R., atteinte d'éclampsie épileptiforme. Cette jeune dame, primipare non infiltrée, en travail depuis six jours, avait depuis vingt-quatre heures des accès convulsifs épileptiformes. Les accès n'étaient ni très-forts, ni très-rapprochés, et le coma peu profond cédait toujours avant le retour d'un nouvel accès convulsif. Cette dame avait alors sa connaissance; mais une amaurose qui s'était déclarée dès le premier accès convulsif persistait, et c'était seulement à la voix qu'elle reconnaissait les personnes qui l'entouraient.

L'orifice utérin était dur, chaud et sec, son limbe était comme tranchant; la dilatation de cet orifice était à peu près de la largeur d'une pièce de 5 francs. Les membranes étaient rompues depuis la veille et le liquide amniotique écoulé. Les battements du cœur fœtal s'entendaient parfaitement; la tête du fœtus, descendue dans l'excavation, se trouvait en occipito-cotyloïdienne gauche. Le résultat de notre consultation fut qu'il n'y avait plus à attendre, et qu'il fallait pratiquer l'accouchement forcé. [En conséquence, la malade étant convenablement placée en travers de son lit et maintenue par mes confrères, je pratiquai sans désemparer avec un bistouri boutonné, guidé par l'indicateur et le médius de la main gauche, introduits dans le vagin jusqu'au col utérin, quatre incisions d'un centimètre environ de profondeur chaque. Ces incisions furent faites, une sur la lèvre antérieure du col et à son centre, l'autre à la même partie de la lèvre antérieure, et les deux autres aux commissures droite et gauche de cet orifice. Le bistouri retiré, j'agrandis l'orifice en y exerçant, avec les doigts, quelques mouvements de rotation; l'orifice prit immédiatement, comme cela arrive presque toujours dans ces cas, une largeur suffisante pour permettre l'emploi du forceps, instrument que j'appliquai avec une seule main, d'après la méthode de Jules Hatin, et dans quelques minutes j'amenai à l'extérieur un gros gar-

çon très-vivant et qui vit encore. La délivrance fut naturelle.

Les convulsions ne reparurent pas après l'accouchement, et cette dame se rétablit assez vite, sans autre traitement que celui des nouvelles accouchées. L'amaurose se dissipa peu à peu, et au bout de quinze jours elle voyait comme avant son accouchement.

A. GODEFROY,
Professeur d'accouchement
à l'École de médecine de Rennes.

(*La fin du prochain numéro.*)

III. De la prophylaxie de la phthisie pulmonaire (1).

Il y a déjà longtemps que je me proposais d'adresser, à mes honorables collègues de la Société, la prière de vouloir bien tenir compte, dans leurs recherches sur les causes de la phthisie, de la transmission possible de cette maladie. Je dis transmission et non contagion, car le sens restreint que beaucoup donnent à cette dernière expression, en l'opposant au mot infection, a été souvent une cause de confusion et de malentendu qu'il faut tâcher d'éviter. C'est pourquoi je me permets d'exprimer le désir qu'on ne s'en tienne pas, à propos de la phthisie, à ces exemples de contagion pure résultant de la cohabitation, du contact direct entre un phthisique et une personne saine, comme entre mari et femme. Il ne me répugne pas de croire que la tuberculose puisse se contracter par des voies indirectes, telles que les vêtements, les objets de literie, les alcôves, peut-être l'air confiné des habitations où séjournent des tuberculeux, ou tout autre mode encore indéterminé. Aussi je voudrais qu'à côté de l'hérédité possible, on inscrivît dans bien des cas la transmissibilité possible aussi, en se souvenant des rapports multiples qui existent forcément entre les membres d'une même famille. Permettez-moi d'appuyer ma pensée par un exemple :

Il y a environ cinq ans que je fus appelé à donner des soins à une jeune fille qui se mourait de tuberculisation du poumon et des séreuses. Elle avait perdu sa sœur aînée de la même affection depuis un an ou deux. La jeune personne succomba. Un an après une troisième sœur devint phthisique; elle vit encore aujourd'hui avec une caverne pulmonaire. A l'heure présente les parents, déjà vieux, sont en parfaite santé et n'ont souvenance d'aucun cas de phthisie dans leurs familles. Avons-nous affaire ici à l'hérédité ? Je ne puis y consentir. La première jeune fille n'est pas morte d'une tuberculose héréditaire, puisque aucun de ses ascendants ni collatéraux n'a été et n'est tuberculeux. Tout le monde déclarera donc qu'il s'agit dans ce premier cas d'une phthisie acquise. Quant aux deux autres sœurs, on dira qu'elles ont été atteintes d'un mal héréditaire, parce que leur aîné est morte phthisique. Et cependant elles n'ont pas plus hérité que leur sœur d'une affection qui ne se retrouve pas dans la souche. Si des cas pareils à ceux que je viens de rapporter devaient servir à la statistique, on en verrait assurément figurer un parmi les phthisies acquises, et les deux autres parmi les phthisies héréditaires.

Examinons maintenant ces faits sous une autre face. La première victime de cette malheureuse famille dont je parle était revenue de pension avec un de ces *rhumes négligés* qui jouent un si grand rôle aux yeux du monde. Comme l'aînée des enfants et comme grande fille, elle eut *sa chambre* dans l'appartement. Dès qu'elle fut morte, la sœur qui la suivait hérita nécessairement de la chambre, de la garde-robe, du lit, et malheureusement aussi du sort de son aînée. Ce fatal héritage incomba ensuite à la troisième jeune fille, qui ne tarda pas à manifester les symptômes de la phthisie. Eh bien, Messieurs, j'ai beau m'en défendre, je ne puis m'empêcher de voir dans les faits que je viens de relater quelque chose qui ressemble beaucoup à la transmission de la tuberculose. Je sais bien qu'on me dira qu'il n'y a rien d'étonnant à ce que ces trois enfants, étant nées et ayant vécu dans des circonstances identiques, aient été

---

(1) Extrait d'une note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 24 janvier 1868, par M. le docteur Willemin, professeur à l'École impériale de médecine du Val-de-Grâce.

Dans la séance du 24 janvier, la Société médicale des hôpitaux a nommé une *Commission de phthisiologie*, chargée de faire un appel à tous les médecins, et de centraliser tous les documents qui seront adressés à la Société. La Commission est composée de MM. Chauffard, Hérard, Moutard-Martin, Potain, Willemin.

atteintes du même mal. C'est là l'éternel et invariable argument de tous ceux qui repoussent la transmissibilité d'une maladie quelle qu'elle soit.

Quand, dans une famille, un membre se dévoue à une mère, à une sœur, à un père, à un frère phthisique, qu'il passe des nuits courbé sur le lit du malade et qu'il devient phthisique lui-même, est-ce donc toujours l'hérédité qui doit être invoquée? Qu'on me permette un rapprochement.

Il y a quelques mois, je fus consulté par une domestique âgée de vingt-cinq ans, atteinte de tuberculisation pulmonaire à un degré assez avancé. Originaire de la campagne, forte et robuste antérieurement, elle possède encore son père et sa mère, des frères et des sœurs d'une excellente santé. Aucun exemple de phthisie dans sa famille ne lui est en mémoire. Elle raconte que, depuis six mois, elle a beaucoup dépéri, mais que sa maladie a débuté il y a dix-huit mois par des crachements de sang. Puis, *spontanément*, elle me dit qu'elle a *peut-être* gagné son affection par la fatigue qu'elle a éprouvée en soignant une personne morte de la poitrine. Tous les soirs elle apportait son lit près de celui du malade. Eh bien, combien de femmes, de mères, de sœurs, de frères, ne se sont-ils pas trouvés dans les conditions de cette domestique, qui, si elle eût soigné quelqu'un des siens, aurait été déclarée infailliblement atteinte d'une phthisie héréditaire?

Dans l'armée, où la phthisie est si commune, il se passe quelque chose de comparable à ce que nous venons de rapporter : mais, ici, les faits sont plus complexes. Sans vouloir les donner comme des arguments en faveur de la transmission de la tuberculose, je crois qu'il est bon cependant de fixer sur eux l'attention. Lorsqu'un soldat entre à l'hôpital, la majeure partie de ses effets d'habillement est versée aux magasins du régiment ; s'il meurt, ces effets sont donnés à un arrivant quelconque. Il en est de même s'il est réformé ou congédié : son lit est d'habitude presque immédiatement occupé par un camarade. Malheureusement, on ne réforme pas encore le soldat dès qu'il a offert les premiers symptômes de la tuberculisation : une grande maigreur et des signes stéthoscopiques très-accentués, tels que ceux du ramollissement, sont presque toujours exigés ; d'autre part, il y a souvent à tenir compte des services rendus et des devoirs d'humanité, qui ne permettent pas de jeter sur le pavé un vieux serviteur, ou un malheureux sans famille ou sans ressources. Il s'ensuit que beaucoup de ces individus, quoique phthisiques, passent une assez grande partie de leur existence sous les drapeaux, trouvant à l'hôpital un refuge contre la mauvaise saison et habitant la caserne pendant les périodes de trêve que leur laisse la maladie. Ce va-et-vient des soldats tuberculeux, cette transmission des objets d'habillement et de literie, ne seraient-ils pas une source de tuberculisation dans l'armée? Pour moi, je reste convaincu de ce que j'ai dit ailleurs : c'est que la caserne est au soldat, dans la production de la phthisie, ce que l'écurie du régiment est au cheval dans la production de la morve.

L'histoire nous montre combien la contagiosité de la morve a eu de peine à se faire accepter comme une vérité. Cette maladie était-elle fréquente dans les agglomérations d'animaux? On invoquait l'influence commune de circonstances identiques ; était-elle transmise par des harnais, des couvertures, etc.? C'était un effet du hasard et une pure coïncidence. Et cependant les preuves de la transmissibilité d'une maladie sont plus faciles à faire chez les animaux que dans l'espèce humaine. L'animal est privé de sa liberté ; aucun de ses actes n'échappe à notre observation ; il ne demeure et il ne va que là où nous voulons bien, tandis que, dans le pêle-mêle des relations sociales, l'homme subit mille contacts qui échappent à l'observateur. Allez-vous demander à un phthisique compte de tous ses actes? Le jeune homme, le vieux garçon, le mari infidèle, vous diront-ils toujours qu'ils fréquentent une maîtresse phthisique? Un malade sait-il qui a habité avant lui la chambre d'hôtel, le garni qu'il occupe? Celui qui revêt des habits déjà portés, qui s'enveloppe d'une couverture ayant servi à d'autres, soupçonne-t-il la possibilité d'une souillure quelconque? Le médecin recevra-t-il la confidence d'une apparente grande dame qui habille sa fille, et elle-même, chez une marchande à la toilette? Non assurément. Toutes ces sources possibles de phthisie ne peuvent guère se constater chez les habitants d'une grande ville ni chez les personnes qui voyagent. Dans les petites lo-

calités, au contraire, dans les villages peu peuplés, les faits sont plus simples et plus faciles à dégager. Nous l'avons déjà vu pour la fièvre typhoïde, qu'on a déclarée contagieuse à la campagne et non contagieuse à Paris et dans les cités populeuses. Beaucoup de praticiens de petites villes croient à la transmissibilité de la tuberculose; ceux des grands centres, n'ayant pu être frappés, comme ces premiers, d'exemples aussi saisissants de ce mode de production, sont généralement peu contagionistes. Aussi croyons-nous que, pour la solution du problème si important de la transmission de la maladie tuberculeuse, il y aurait un immense profit à faire appel à nos confrères de la campagne et des petites villes de province. Beaucoup, j'en suis certain, s'empresseraient de faire concourir leur expérience à l'élucidation de cette question. Déjà M. Bergeret (d'Arbois) a publié, dans les *Annales d'hygiène*, des exemples de transmission dignes d'être médités, et, si la question était maintenue ici à l'ordre du jour, les documents pour ou contre la contagion abonderaient. Plusieurs confrères m'ont déjà fait part de faits qui les ont frappés et qu'ils croient pouvoir expliquer par la transmission. Ce matin même, un praticien distingué de Paris, M. le docteur Léger, m'a envoyé une note que je vous demande la permission de vous lire : elle est très-courte, et contient trois séries de faits curieux :

« *Premier fait.* — Trousseville, liquoriste, demeurant d'abord rue Saint-Jacques, ensuite boulevard Saint-Germain, d'une excellente santé antérieure, sans phthisiques dans sa famille, que je connais tout entière, se marie à une femme qui meurt avec de vastes cavernes. Cet homme se remarie, et, six mois après son second mariage, il m'envoie chercher pour une *toux de sang*. Je constate des tubercules, puis des cavernes ; il meurt au bout de deux mois et demi. Sa seconde femme est atteinte elle-même et meurt phthisique en très-peu de temps. Elle avait joui de la meilleure santé jusqu'à son mariage, et n'avait pas connaissance qu'il y eût jamais eu de tuberculeux dans sa famille.

« *Deuxième fait.* — Lemaire, chapelier, 26, rue Saint-Merry, homme brun, robuste, laborieux, se marie à une femme phthisique qui meurt au bout d'un an. Six mois après, Lemaire commence à tousser et meurt tuberculeux après dix-huit mois de souffrances. « C'est ma femme qui m'a empoisonné, me disait-il ; bien des fois, la nuit, j'étais obligé de me lever pour ouvrir les fenêtres; l'odeur aigre de ses sueurs m'étouffait et me prenait à la gorge. »

« *Troisième fait.* — Andreau, 14, impasse Berthaud, m'amène, en 1848, sa femme qui toussait et crachait le sang depuis huit jours. C'était une de ces magnifiques Auvergnates à large poitrine, brune et fortement constituée. Au bout de six mois, elle meurt labourée de cavernes. Andreau se remarie, et, après un an, il m'amène sa seconde femme, atteinte comme la première, et qui meurt bientôt malgré la plus robuste constitution. Andreau se remarie une troisième fois avec une femme des mieux constituées. Cette malheureuse subit le même sort que les deux premières. Enfin, ce nouveau *Barbe-Bleue* se trouva atteint lui-même de la fatale maladie, et mourut après avoir traîné dix-huit mois.

« Je ne veux tirer aucune conséquence de ces faits, que je vous donne tels quels, ajoute M. Léger; mais ne donnent-ils pas à réfléchir au clinicien? A l'hôpital, où l'on observe l'individu isolé, on n'a guère l'idée de pareils faits que nous avons sous les yeux dans les familles, où nous pouvons en suivre la filiation. Avant vos expériences, je n'avais pas songé à la *communication* de la phthisie d'homme à homme; aujourd'hui, que je considère les faits sous un autre point de vue, je découvre des situations que tout médecin honnête doit consulter attentivement. Aussi je n'oserais plus autoriser un mariage avec une personne phthisique, ni laisser coucher quelqu'un dans sa chambre, ni porter ses habits, ni user de sa literie. Je suis sûr que vous trouverez dans Paris, mais surtout à la campagne, beaucoup de médecins aussi prudents que moi à cet égard, et certainement chacun d'eux pourra vous donner des faits analogues à ceux que je vous soumets. »

Je serai encore plus réservé moi-même que M. Léger, ma position l'exige. Je voue pris de croire, Messieurs, que je n'ai pas pris la parole pour venir soutenir la contagion de la phthisie. Il ne s'agit pas ici d'une question de

doctrine, mais d'une question de pratique, d'hygiène. J'ai voulu seulement attirer l'attention sur un mode possible de production de la tuberculose qui, s'il est démontré, ouvrira des voies nouvelles à la prophylaxie de ce redoutable fléau. Dans le domaine de la science pure, je ne crois pas qu'on doive bannir tout ce qui n'est pas constatable immédiatement, tout ce qui ne rentre pas dans les conséquences les plus prochaines du fait observé; l'esprit ne doit pas craindre d'aller un peu au delà, de tirer des déductions même un peu éloignées, en ne leur accordant toutefois d'autre valeur que celle d'une hypothèse provisoire. Les faits ne viennent pas à nous, et, à part quelques heureux hasards, il faut les chercher et les entrevoir pour les dégager. Ceux donc qui voudraient parquer l'esprit et la discussion dans les limites des faits bruts nuiraient au progrès. Nous avons toujours besoin de voir plus loin que le fait lui-même si nous voulons le relier à ceux auxquels il s'enchaîne, et rien n'est isolé dans le monde. Lorsqu'il s'agit d'un intérêt aussi immense que celui qui se rattache à la guérison, à l'atténuation de la phthisie, lorsqu'on se trouve aussi impuissants que nous le sommes depuis des siècles contre cet agent de destruction qui décime impitoyablement notre espèce, toutes les suppositions susceptibles d'un résultat pratique doivent être accueillies avec faveur et examinées avec une impartiale attention.

Dr WILLEMIN.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Quelques mots sur l'impétigo scrofuleux bénin chez les enfants. — Ce n'est pas évidemment de l'impétigo malin ou *rodens*, de la scrofulide maligne ulcéreuse, que nous voulons parler ici. Il s'agit de la forme d'impétigo scrofuleux que M. Bazin désigne sous le nom d'impétigo bénin ou scrofulide bénigne impétigineuse. Cet impétigo, commun dans la tendre enfance, disparaît vers l'âge de trois ou quatre ans; mais on le rencontre aussi plus tard avec des intermissions. Dans les premiers temps, on le voit se complaire sur le cuir chevelu, puis, de là, gagner la face, où il choisit de préférence pour siége les bords libres des paupières, l'ouverture des narines, les ailes du nez, les commissures labiales, les joues, les oreilles, etc. On connaît l'aspect et l'odeur de l'enveloppe crustacée que forme la gourme impétigineuse, les engorgements ganglionnaires auxquels elle donne lieu pendant sa durée, les traces que trop souvent elle laisse après elle sur le cuir chevelu, etc.

Chez les enfants à la mamelle, il faut distinguer la gourme impétigineuse des enduits jaunâtres ou brunâtres que l'on a désignés sous les noms de *crasse membraneuse*, et de *crasse laiteuse*. La première est propre aux sujets blonds, et occupe plus particulièrement les régions frontale et temporale; la seconde s'observe chez les sujets bruns, et siége de préférence aux tempes et à l'occiput. Ces crasses sont constituées par de la poussière délayée dans les produits secrétés qui proviennent des glandes sébacées du cuir chevelu, glandes dont la fonction est très-active dans le premier âge. Elles sont le résultat d'une absence de soins hygiéniques, et sont entretenues par un préjugé très-généralement répandu. Si l'on nettoie bien le cuir chevelu avec une brosse ou une éponge, on prévient leur formation. Si celle-ci n'a pas été évitée, il faut s'en préoccuper, car les crasses du cuir chevelu s'opposent matériellement à la sortie des cheveux. et, en amenant l'atrophie des papilles pileuses, elles peuvent devenir une cause de calvitie prématurée et permanente. Il n'est pas rare non plus de les voir provoquer le développement de la croûte de lait ou de la pseudo-teigne et de la teigne granulée, en agissant uniquement comme stimulant mécanique.

De petites embrocations faites avec de

l'huile d'amandes douces contenant en dissolution un peu de savon noir, viennent aisément à bout de ces crasses.

Bien différente est la gourme impétigineuse ou scrofuleuse. Cette maladie exige avant tout un traitement interne, et ce traitement doit être institué sans retard. M. Bazin n'est pas de ceux qui se refusent ou hésitent à entreprendre le traitement de la gourme. La question de l'opportunité de la curation ne saurait, dit-il, embarrasser personne. C'est le cas ou jamais d'appliquer ici le précepte : *principiis obsta*. En effet, dès l'instant qu'ici la manifestation cutanée est considérée comme le début ordinaire d'une maladie constitutionnelle, et non plus comme un moyen dépuratoire qu'il faille respecter, l'indication est précise : il convient de guérir la gourme en combattant surtout la scrofule.

Or, par quels moyens parviendra-t-on à modifier celle-ci ? Par l'association du fer et de l'iode administrés sous forme de sirop. M. Bazin prescrit à la dose de 15 à 60 grammes, suivant l'âge, le sirop antiscorbutique, le sirop de raifort iodé, et, par-dessus tout, le sirop de protoïodure de fer préparé par le procédé de Dupasquier. On peut faire aussi pour les petits enfants un sirop ioduré et alcalin avec la solution minérale iodo-phosphatée du docteur Uzac. Le médecin de Saint-Louis préfère le sirop d'iodure de fer à l'huile de foie de morue, quand il ne s'agit que de scrofulides bénignes.

Comme adjuvant des sirops, il y a la série des tisanes amères, puis les laxatifs qui sont très-utiles (manne, huile de ricin, eau de Sedlitz, tous les cinq ou six jours).

Quant au traitement local, il a son importance bien que venant en seconde ligne, selon que l'irritation est vive ou insignifiante, que l'affection est sécrétante ou sèche.

Contre la forme aiguë et sécrétante, on emploie des émollients (décoction de graines de lin, de pavot, de guimauve, d'orge et de miel, seules ou additionnées de lait). Si l'inflammation est un peu moins vive, on ajoute aux décoctions un peu de miel rosat, ou une infusion de cerfeuil, d'aigremoine, de racine de bistorte, etc. Tous les deux jours, ou de deux jours l'un, on fait prendre au petit malade un bain de son, d'amidon ou de gélatine. On saupoudre les parties affectées de fécule de pomme de terre, de poudre de riz ou d'amidon. On détache les croûtes à l'aide de cataplasmes de fécules ou de mie de pain.

Ce traitement émollient et légèrement résolutif est encore assez long, et prévient le reproche qu'on pourrait faire à l'homme de l'art d'exposer le malade aux dangers résultant de la suppression brusque d'une habitude sécrétoire réputée salutaire. M. Bazin n'a recours à l'huile de cade, qu'il regarde comme le modificateur par excellence de toutes les dartres scrofuleuses, que lorsque les symptômes inflammatoires sont tombés. Puis, quand toute sécrétion a cessé, M. Bazin substitue à l'huile de cade les onctions avec les pommades de calomel, de calamine et d'oxyde de zinc. C'est alors aussi que conviennent plus particulièrement les bains gélatino-sulfureux, les bains d'eaux sulfureuses, naturelles ou artificielles, pures ou mitigées, selon les cas.

Chez les jeunes enfants, l'application de l'huile de cade demande quelque précaution. Il convient de l'étendre sans mélange en mince couche avec un pinceau. Une minute ou deux après l'onction, on essuie avec un linge fin par pression et non par frottement; on revient à ces applications tous les deux, trois ou quatre jours, pour y renoncer lorsque toute trace de rougeur a disparu. Du reste ce topique, pour l'emploi duquel les cheveux doivent être coupés courts, n'empêche ni la conspersion des poudres, ni l'usage des bains, etc.

Relativement aux pommades, nous rappellerons que, dans le cas assez commun d'impétigo de la paupière, il faut, ainsi que M. Desmarres en donnait le précepte, se hâter de mettre l'œil à l'abri de la gourme scrofuleuse. C'est pourquoi, après l'emploi peu prolongé des lotions et des cataplasmes de riz froid, on peut faire sur la surface externe de la paupière une onction matin et soir avec gros comme un grain de chénevis de la pommade suivante : Précipité rouge, 30 centigrammes ; beurre frais lavé, 2 grammes ; essence de roses q. s. Le tout trituré sur le porphyre.

Faisons enfin remarquer, à propos d'une affection pour laquelle on est consulté chaque jour, que beaucoup de familles croient en pareil cas à l'utilité d'un vésicatoire, d'un exutoire. Dans leur *Dictionnaire de thérapeutique*, MM. Bouchut et Després disent même

« qu'il ne faut point guérir les gourmes sans établir d'exutoire temporaire. » Eh bien! sous ce rapport, M. Bazin est encore du même avis que M. Desmarres: il considère les vésicatoires et les cautères comme étant infiniment plus nuisibles qu'utiles chez les jeunes sujets atteints d'impétigo scrofuleux.

Extraction transversale de la cataracte, par le docteur Kuechler, de Darmstadt. (*Memorabilien von Betz*, 1867, n° 1.) — Il y a longtemps que la méthode habituelle d'extraire la cataracte est loin de satisfaire tout le monde, et que ses inconvénients ont attiré l'attention des oculistes. Pour des cas spéciaux, l'extraction linéaire, surtout, introduite par le docteur Édouard Jæger (de Vienne), a réalisé un grand perfectionnement. Mais dès qu'il ne s'agit plus simplement d'un petit noyau qui puisse passer par une ouverture peu considérable, il en faut revenir à pratiquer une incision plus considérable, et dès lors on a tous les inconvénients de la suppuration de la cornée, de l'enclavement de l'iris, etc. Pour remédier à la première, se présente la méthode du professeur A. de Graefe (de Berlin), qui pratique l'incision dans la sclérotique, au-devant de l'iris, opération au sujet de laquelle ce n'est pas le cas de s'étendre ici. Persuadé que le principal inconvénient de la méthode ordinaire consiste dans sa forme en lambeau, le docteur Kuechler propose de fendre la cornée dans son méridien transversal, en prenant pour point d'entrée et de sortie dans la sclérotique immédiatement au-devant des points d'attache du diaphragme oculaire, et en employant dans ce but un ténotome pointu et tranchant dont la lame ait 3 centimètres de long et 2 millimètres de large. L'instrument introduit horizontalement devra faire la contre-ponction avant que l'humeur aqueuse se soit écoulée et que l'iris ait fait prolapsus; ce n'est qu'ensuite qu'en dirigeant la lame en avant, l'opérateur réunit les deux points perforés par une incision qui partage la cornée par le milieu, et est, avec le lambeau qu'on forme généralement, dans le rapport de 1 à 1 1/2 comme étendue. La nécessité d'une grande précision oblige de fixer l'œil pendant le premier acte de l'opération. La capsule du cristallin est ensuite fendue au moyen d'une fine aiguille à cataracte, droite, et l'extraction du cristallin s'obtient en exerçant une pression modérée sur la région du ligament ciliaire, pendant qu'avec l'aiguille précitée on refoule légèrement une des lèvres de la plaie de la cornée : par ce moyen, on a un véritable accouchement du cristallin cataracté, qui ne vient se présenter à l'ouverture pratiquée qu'après avoir exécuté un quart de rotation sur son axe; seulement, pour éviter que cette expulsion ait lieu par les brusques effets de la nature, et afin d'assurer le succès, il est tout à fait indiqué de ne la pratiquer qu'après avoir complétement obtenu l'anesthésie du malade au moyen du chloroforme. Un pansement approprié assure la coaptation. Comme on le voit, l'auteur ne craint pas d'effets fâcheux d'une petite cicatrice linéaire dans le champ pupillaire, et les résultats de l'extraction linéaire lui donnent raison à ce point de vue. C'est du reste à la pratique de décider de la préférence à accorder à l'une ou l'autre des modifications apportées à l'extraction de la cataracte, et surtout de préciser de plus en plus à quelles formes de cette opacité du cristallin chacune d'elles s'applique avec le plus de bonheur.

Formules diverses.

Gouttes odontalgiques (RIGHINI).

Alcool rectifié.....	8	grammes
Créosote.....	12	—
Teinture de cochenille.	4	—
Essence de menthe....	6	goutes.

Mêlez. — Imbiber du coton avec ce liquide et l'introduire avec précaution dans la cavité de la dent cariée.

Pilules de ciguë (VELPEAU).

Poudre de semences de ciguë.	2	grammes.
Thridace.....	6	—
Poudre de réglisse.....	Q. S.	

pour 50 pilules.

On conseille ces pilules aux personnes qui portent des tumeurs cancéreuses non opérables, ou bien aux malades qui ont été opérés et chez lesquels on veut prévenir une récidive.

La dose est d'une le matin et une le soir

puis on augmente d'une tous les trois jours, jusqu'à ce qu'on arrive à en administrer 6 à 8 par jour.

Bols de gaïac contre le rhumatisme

(HÔPITAUX DE LONDRES).

Bois de gaïac en poudre... 5 gram. 60 cent.
Poudre d'ipéca..... } de chaque 30 cent.
Extrait d'opium..... }
Conserve de cynorrhodons. Q. S.
pour 6 bols.

On donne un de ces bols une ou deux fois le jour dans le rhumatisme articulaire aigu.

En même temps on étend un liniment calmant sur les jointures douloureuses, et on les enveloppe de ouate.

Collodion rose (HÔPITAUX DE LONDRES).

Collodion..... 30 grammes.
Huile de ricin.... 2 —
Racine d'orcanette. Q. S.
pour obtenir une belle couleur rose.

Ce collodion, rendu élastique par la présence de l'huile de ricin et coloré en rose par l'orcanette, a un aspect moins désagréable, quand il est étendu sur la peau, que le collodion ordinaire.

Liniment oléo-calcaire opiacé (HÔPITAUX ALLEMANDS).

Eau de chaux..... 18 grammes.
Huile d'amandes douces. 12 —
Extrait d'opium..... 10 centigram.

Faites dissoudre l'extrait d'opium dans l'eau de chaux, ajoutez l'huile et agitez fortement.

Ce liniment est employé dans les hôpitaux allemands contre les crevasses du mamelon.

Sirop de dentition (DELABARRE).

Ce sirop, dont les bons effets ont été souvent constatés par des médecins distingués, s'emploie en frictions sur les gencives contre le prurit de la dentition. Nous croyons être utile en publiant la formule, afin d'exonérer le pharmacien et le public d'un tribut payé à une spécialité.

Suc de tamarin frais.... 3 grammes.
Infusion de safran..... 2 —
Miel fin épuré..... 10 —
Teinture de vanille..... 25 centigrammes.

L'infusion de safran se fait avec 1 gramme 50 centigrammes de safran pour 50 grammes d'eau bouillante.

Nous nous demandons comment M. Delabarre fait pour se procurer du suc de tamarin frais. Nous croyons que l'on peut le remplacer sans inconvénient par la pulpe délayée dans l'eau en filtrant le produit.

Poudre dépilatoire.

Chaux vive..... 30 grammes.
Sulfure jaune d'arsenic. 2 — 50 cent.
Amidon en poudre.... 24 — 00

Mêlez. — Pour employer cette poudre, il suffit de la délayer dans une petite quantité d'eau, et de l'appliquer sur la peau qu'on veut priver de ses poils. Une à deux minutes suffisent pour produire ce résultat.

(*Union médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Equisetum fluviatile. — La prêle des fleuves.

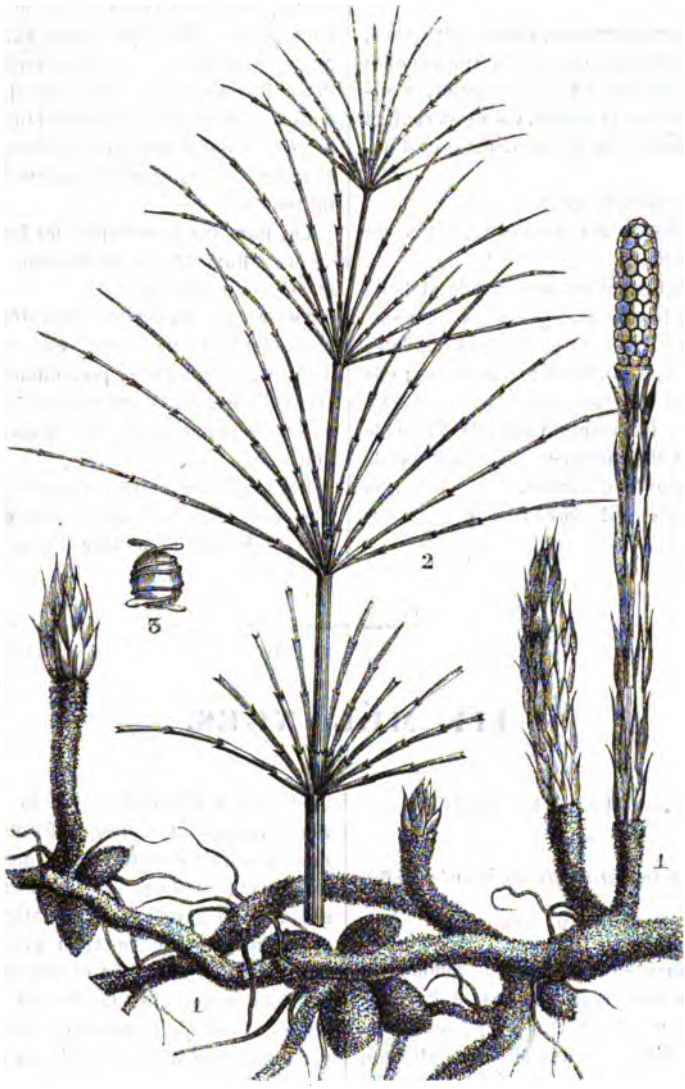
Equisetum fluviatile, L. E. Telmateya, EHRH. — PRÊLE FLUVIATILE; prêle ou queue de cheval striée. — Cryptogamie, fougères, LINNÉ; Équisétacées, JUSS.

Plante vivace.

Rhizome traçant.

Tiges cylindriques, articulées, chaque entre-nœud creux dans toute sa longueur et fermé aux deux extrémités par un diaphragme; les unes fertiles, les autres stériles. *Tiges fertiles* de 2-3 décim., dépourvues de verticilles de rameaux, blanches ou d'un blanc rougeâtre, se développant avant les tiges stériles, se détruisant après la maturité de l'épi; à gaines

lâches campanulées, brunâtres supérieurement, profondément divisées en 20-30 dents acuminées subulées. *Tiges stériles* de 5-10 décim., dressées, d'un beau blanc, presque aussi robustes que les tiges fertiles, un peu sillonnées, présentant un grand nombre de



1. Rhizome, tubercules, bourgeons et tige florale, grandeur naturelle. — 2. Tige stérile, grandeur naturelle. — 3. Spore grossie 500 fois.

Equisetum fluviatile. — La prêle des fleuves.

verticilles de rameaux; gaînes plus petites que dans les tiges fertiles, plus courtes, à dents plus étroites; rameaux grêles, à huit angles, rudes, longs, très-nombreux, simples, ou ceux des verticilles inférieurs rameux à la base, ayant la même organisation que les tiges.

Sporanges : tous de même sorte, membra-

neux, s'ouvrant par une fente longitudinale, disposés en cercle à la face inférieure d'écailles pédicellées, qui sont verticillées en forme d'épi oblong cylindrique, non apiculé, au sommet de la tige.

Spores très-nombreuses, libres entre elles, munies de quatre appendices filiformes renflés au sommet, partant du même point, s'enroulant autour de la spore, ou se déroulant suivant les alternatives de sécheresse et d'humidité.

Fructifie en mars et avril.

Croît aux bords des ruisseaux, dans les marécages des bois, etc.

La prêle des fleuves est une grande et belle espèce, qu'on trouve dans les lieux marécageux, au bord des rivières. Elle est signalée comme rare dans les Flores britanniques ; elle l'est également aux environs de Paris ; il n'en est même pas fait mention dans la Flore de Chevallier. La Pharmacopée universelle la cite comme une plante d'Europe. Elle croît à la fin d'avril et disparaît après la disparition des grains.

Les diverses espèces du genre *equisetum* peuvent être substituées l'une à l'autre, celle des fleuves peut trouver son emploi dans les cas que nous avons indiqués dan l'histoire de l'*equisetum arvense* (Voir le dernier n°), dans les maladies qui réclament les astringents, la diarrhée et la dyssenterie atoniques, dans l'hémoptysie, contre les hémorroïdes, dans les affections calculeuses des voies urinaires, et enfin dans l'état œdémateux et cachectique qui est produit par les fièvres intermittentes.

Les Romains mangeaient les jeunes pousses de prêle fluviatile, et les Toscans les mangent encore aujourd'hui.

Les vaches mangent cette prêle. Les uns prétendent qu'elle leur est avantageuse ; d'autres, au contraire, prétendent qu'elle leur est nuisible et les fait même avorter. Les prêles, en somme, sont considérées comme un mauvais fourrage.

Les parties employées dans la prêle sont la tige et les feuilles. La dose est de 8 à 15 grammes en décoction par litre d'eau.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE-IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 28 *janvier* 1868.

PRÉSIDENCE DE M. TARDIEU.

Tuberculose. — M. Chauffard prononce un long discours dont nous donnons la fin dans laquelle sont condensés ses principaux arguments, et où il propose une alliance entre son vitalisme et le biologisme de l'École de Paris.

Cette question, suivant moi, doit se résumer et se résoudre en ces termes : Les inoculations de matière caséo-tuberculeuse sont réelles et fécondes, c'est-à-dire déterminent une reproduction de matière tuberculeuse. Cette reproduction n'est pas le résultat d'une maladie générale, spécifique et virulente, ayant comme produit spécifique et virulent la matière caséo-tuberculeuse ; en un mot, ces inoculations n'inoculent pas la tuberculose. Elles provoquent, non une affection primitivement générale et diathésique, mais un travail local, gagnant de proche en proche les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, les viscères internes où le tissu plasmatique est naturellement abondant et disposé aux proliférations cellulaires. Ce travail local et les proliférations qui le suivent ne sauraient trouver leur raison d'être ni dans les embolies capillaires, ni dans les greffes animales ; il réside tout entier dans la fécondation des éléments cellulaires du tissu plasmatique et des éléments lymphatiques. De la sorte s'expliquent et la production au point d'inoculation, la génération sur place de la matière caséo-tuberculeuse, et son expansion dans les organes lymphatiques et dans les viscères internes. Toute autre interprétation ne me paraît pas répondre à toutes les conditions des faits, soit de ceux

que l'expérimentation décèle, soit de ceux que l'observation traditionnelle confirme. La pathogénie que nous osons proposer sauvegarde à la fois les enseignements de la clinique, ceux de la physiologie intime et profonde qui s'attache à l'étude des éléments organiques, ceux encore de la science expérimentale qui suscite des faits nouveaux destinés à éclairer et à contrôler les faits d'observations pure.

Quel est, Messieurs, le caractère doctrinal de cette solution? De quelle philosophie relève-t-elle? Je n'en ai rien dit jusqu'ici, et j'aurais sans doute gardé le silence sur ce sujet, si M. Béhier ne m'avait donné l'exemple de plus de hardiesse. En prenant la défense de l'école de Paris, qu'il a tant de droits à représenter, mon honorable ami M. Béhier nous disait que la devise de cette école était tout entière dans le mot *biologisme*, mot qui ressemble beaucoup, comme il l'avouait, à celui de vitalisme. « Si l'on n'a pas pris le mot de vitalisme, ajoutait-il, c'est probablement parce qu'il a été par l'un, par l'autre, revêtu de tant d'habits différemment nuancés qu'on a craint qu'il fût difficile d'en bien saisir le sens. »

Je ne vois aucune difficulté, Messieurs, à ce que cette courte devise soit celle de cette école, celle même de toute science médicale; je tiens non à tel ou tel mot, mais à l'idée, à la réalité vivante que le mot exprime. J'accepte donc le mot biologisme, sous la réserve cependant de quelques explications, car si le mot vitalisme représente à l'esprit bien des nuances différentes, le mot biologisme, quoique moins vieux, pourrait cacher déjà non-seulement des nuances, mais des oppositions tranchées. S'il est des vitalistes, en effet, pour qui les progrès de la science moderne ne comptent pas, et qui, endormis ou immobiles depuis Bichat, croient que la vie combat, annihile, change dans l'organisme les lois physiques, et que, par conséquent, physique et chimie sont inutiles et même dangereuses à interroger dans l'étude des phénomènes vitaux; par contre, il est des biologistes qui estiment que l'organisme est sous l'unique et absolue dépendance des lois physico-chimiques, qui pensent que rien ne distingue la vie d'avec l'ensemble des phénomènes inorganiques, et qui refusent à l'être vivant toute spontanéité propre, toute autonomie, toute unité. Le vitalisme et le biologisme sont certainement innocents de ces aberrations doctrinales; les vitalistes et les biologistes seuls sont coupables. Les premiers, s'il en existe encore, tendent à disparaître de la scène, et leur voix, si elle se fait entendre, rencontre si peu d'écho qu'elle tombe aussitôt, ne témoignant que de son impuissance; les seconds parlent peut-être plus haut, et leurs accusations ne sont pas toujours justes et éclairées; ils rendent responsables des préjugés et des erreurs accumulés par les vitalistes attardés dont nous parlions, ceux qui, aujourd'hui, démontrent que ces erreurs et ces préjugés, loin d'être inhérents à la doctrine de l'autonomie vitale, en sont comme la honte, qu'il faut répudier hautement. Ils ne veulent comprendre le vitalisme que sous les traits dessinés par Bichat ou Barthez, et sous la forme d'un ontologisme arbitraire et scolastique; et encore dénaturent-ils à plaisir ces traits et cette forme, et les exagèrent-ils jusqu'au ridicule, jusqu'au mépris de toute vérité historique.

Si donc nous prenons le biologisme pour drapeau, que ce soit un biologisme pur de tous ces excès, de tous ces dénis de justice; que ce soit un biologisme sain et viril, prêt à reconnaître ce que notre passé doctrinal a eu d'inspirations élevées et pratiques; que ce biologisme ne raille et ne méprise pas, mais qu'il étudie même l'histoire; qu'il sache retrouver dans les anciens maîtres de l'art, dans la grande tradition médicale, l'instinct profond, le sentiment sincère de l'idée de vie qui a conduit et soutenu la médecine pendant des siècles; qu'il continue cette œuvre, qu'il achève de dégager cette grande idée de tous les voiles qui la couvrent encore; que, fort d'une expérimentation plus habile et plus pénétrante, d'une analyse plus savante et plus hardie, il contemple la vie dans ses œuvres intimes et premières, qu'il en suive l'évolution harmonique, qu'il la sente et la dévoile en retrouvant dans toutes ses œuvres, sentiment, génération, finalité; que surtout ce biologisme, dans son libre essor vers la vie, n'hésite pas à proclamer que cette physique et cette chimie qu'il emploie, et sans lesquelles toute ses tentatives d'analyse avorteraient, ne peuvent pourtant lui livrer que les conditions de phénomènes vitaux, lesquelles sont toutes d'ordre physique; qu'il se garde de ce sophisme, si

spécieux et si commun dans notre science, et qui fait prendre les conditions des phénomènes pour leur cause; qu'il démontre pleinement que la cause seule, quand on lui rapporte les phénomènes qu'elle engendre, peut constituer une science, que la phénoménalité pure y est de soi et toujours impuissante; qu'il sache voir l'unité et la fin dans les manifestations variées et successives de la vie; que le biologisme mette ces vérités en pleine lumière, qu'il les donne pour base à la science affermie, et l'avenir lui appartient. Il ouvrira à notre science une nouvelle ère de progrès; il assurera, en particulier, à la médecine française, un caractère, une originalité élevée, une puissance et un élan qui maintiendront pour longtemps en ses mains ce sceptre médical que des nations voisines prétendent lui enlever. Mais je ne me le dissimule pas, Messieurs, mes vœux ne sont pas près de devenir des réalités. (Applaudissements.)

Séance du 11 février 1868.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Correspondance. — M. le ministre de l'intérieur adresse une lettre par laquelle il informe M. le président qu'il a pris connaissance du mémoire à lui adressé sur la question de la constatation des naissances à domicile.

Prévoyant les objections que fait naître soit l'insuffisance du personnel médical dans les campagnes, soit l'impossibilité d'assurer une rémunération convenable aux praticiens chargés de ce service, l'Académie voudrait du moins que la présentation ne fût pas la conséquence immédiate de la déclaration de la naissance, et qu'il y eût un intervalle de trois mois entre l'une et l'autre formalité.

M. le ministre annonce qu'il appelle l'attention de M. le préfet de la Seine sur une mesure qui suffirait peut-être à prévenir, dans la plupart des cas, les inconvénients dont se préoccupe l'Académie. Il s'agirait de déléguer un médecin désigné par la mairie, toutes les fois qu'un certificat du médecin de la famille présenterait le transport à la mairie comme nuisible à l'enfant. Cette mesure est admise par la législation (loi du 20 septembre et 19 décembre 1702).

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. Dujardin sur l'emploi de la glycérine contre les fausses membranes des amygdales et du voile du palais. (Com., M. Demarquay.)

M. Béclard présente, en son nom et au nom de M. le professeur Axenfeld, le rapport demandé par M. le ministre de l'instruction publique, sur les progrès de la médecine en France depuis vingt-cinq ans.

M. Gavarret présente, au nom de l'auteur, les leçons professées au Collége de France par M. Marey, pendant l'année 1866 et 1867, sur le mouvement considéré dans les phénomènes de la vie.

M. Robinet, une brochure en suédois, sur le procès intenté à M. le docteur Rossi, accusé d'avoir mal soigné le prince royal de Suède, mort à la suite d'un accident pendant une revue.

Injections intra-utérines. — Discussion. — M. Gosselin, à l'occasion du procès-verbal, dit qu'il est arrivé, dans la dernière séance, au moment où M. le président semblait revendiquer un droit de priorité relativement aux injections intra-utérines par une sonde à double courant. J'ai demandé, ajoute l'honorable académicien, si M. le président avait porté un jugement sur cette méthode thérapeutique, et il m'a été répondu négativement. Je crois qu'il est bon que l'Académie ne laisse pas passer la présentation des instruments qui sont proposés, sans formuler une opinion sur la valeur des injections intra-utérines. Quant à moi, je suis d'avis qu'elles constituent une mauvaise méthode, qu'il aurait mieux valu la laisser dans le discredit où elle est tombée, car elle expose à des dangers sérieux. Les injections intra-utérines sont en effet suivies souvent de troubles hystériques, parfois de symptômes plus graves de métro-péritonite; enfin je me souviens d'un cas de mort qui en est résulté dans le service de M. Jobert. Mais en supposant même qu'elle ne présente pas de danger, cette méthode n'en doit pas moins être abandonnée comme ne donnant aucun résultat. Les auteurs classiques ont donc eu raison de la proscrire, et je crois que leur opinion, qui est la mienne, est partagée aussi par la majorité de cette assemblée.

M. J. Cloquet rappelle qu'en 1821 il a pro-

posé une sonde à double courant, pouvant servir à la fois pour faire dissoudre la pierre dans la vessie, et pratiquer des injections intra-vaginales dans des cas de vaginite. Les instruments qui sont présentés actuellement sont fondés sur les mêmes principes, et l'honorable académicien ajoute que, dès l'époque dont il parle, son droit de priorité fut contesté.

M. Huguier : Si quelques auteurs ont exalté outre mesure l'innocuité et l'importance des injections intra-utérines, il ne faudrait pas tomber dans l'excès opposé en les proscrivant sans exception. Dans les métrorrhagies rebelles qui résistent à tout autre moyen, ces injections sont vraiment utiles. Je demande qu'il soit ouvert sur ce point une discussion.

M. le Président : Je me réservais de prendre la parole si M. Depaul avait dû faire un rapport, mais je crois qu'il n'en a pas l'intention. J'ai vanté autrefois les injections intra-utérines, mais ce n'est pas un motif pour que mon opinion leur soit encore aujourd'hui favorable; l'expérience m'a donné une opinion contraire. Depuis longtemps j'ai donc abandonné la pratique de ces injections d'une manière générale, je pourrais même dire absolue. Aussi je me joins entièrement à M. Gosselin, et je n'ai rien à ajouter de plus à ce qu'il a dit.

M. Depaul. M. le président a deviné ma pensée en disant que je ne voulais pas faire de rapport, et en voici la raison : un rapport exige au préalable la présentation d'un travail quelconque ; or je n'ai point vu de travail sur le point en question; on a parlé d'un instrument qu'on n'a fait connaître que plus tard, et, quand on a demandé des observations, il a été répondu qu'on n'en avait pas. Je partage l'opinion exprimée par M. Gosselin. J'ai, moi aussi, expérimenté les injections intra-utérines, et j'ai dû y renoncer. La sonde à double courant ne saurait remédier aux accidents qu'elles provoquent, car les choses ne se passent pas dans l'utérus comme dans la vessie; les parois utérines s'appliquent en effet contre l'orifice du conduit de retour et s'opposent au reflux des liquides : c'est donc une mauvaise méthode.

M. Huguier : Il n'est pas difficile de réfuter une partie des objections formulées par M. Depaul. On peut dire que jusqu'à présent les instruments dont on s'est servi sont défectueux. Je ne suis pas d'avis qu'on ait recours aux injections intra-utérines pour de simples écoulements leucorrhéiques; mais je dis et je répète qu'elles constituent un moyen très-utile dans les affections hémorrhagiques de l'utérus. Je persiste à demander la mise à l'ordre du jour de cette question, et si je ne craignais de me mettre moi-même en scène, je donnerais une description d'un instrument dont je me suis servi sans danger.

Plusieurs académiciens invitent M. Huguier à engager lui-même une discussion dans une prochaine séance.

Séance du 18 février 1868.

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. Voici la liste de présentation :

En première ligne, M. Davaine.

En deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Marotte, Moutard-Martin et Oulmont.

En troisième ligne, *ex æquo :* MM. Boinet et Delioux de Savignac.

Le nombre des membres votants étant de 79, majorité 40 :

M. Davaine obtient..... 42 voix.
M. Marotte..... 24 —
M. Moutard-Martin..... 13 —

M. Davaine, ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé élu.

FAITS DIVERS.

Nominations. — Par décret en date du 29 janvier, M. le baron Larrey a été nommé membre du conseil consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux près le ministère de l'intérieur, en remplacement de M. Rayer.

— Par décret en date du 5 février 1868, M. le médecin en chef Dufour a été élevé au grade de directeur dans le corps de santé de la marine.

— Par décret en date du 5 février 1868, M. Richaud, médecin principal, a été promu

au grade de médecin en chef dans le corps de santé de la marine.

— Par décret du 15 janvier 1868, ont été promus, dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre, *au grade de médecin-major de 1re classe :*

MM. Poppleton, Reed, Bézins et Lecard, médecins-majors de 2e classe.

Marseille. — Nous annonçons la nomination de M. le docteur Bertulus aux fonctions de professeur titulaire de pathologie interne à l'école secondaire de médecine de Marseille, en remplacement de M. le docteur Bartoli, démissionnaire, nommé professeur honoraire.

Nous sommes certain d'avance que tout le corps médical de notre ville, s'associant avec nous à tous les regrets qui accompagnent la retraite prématurée de l'honorable professeur Bartoli, accueillera avec les plus chaleureuses sympathies la nomination de M. Bertulus, qui avait su se recommander au choix de M. le ministre Duruy, soit par ses savantes leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu, en qualité de professeur adjoint, soit par les nombreuses publications scientifiques qui lui ont valu l'honneur d'être nommé également officier de l'instruction publique.

M. le docteur Fabre a été désigné pour remplacer M. Bertulus en qualité d'adjoint. L'intelligence, le zèle et les qualités dont il avait fait preuve, pendant sa suppléance, nous font bien augurer pour l'avenir.

Concours. — Un concours pour une place de chirurgien-adjoint près les hôpitaux de Marseille s'ouvrira dans cette ville le 15 juin 1868.

Un second concours pour une place de médecin adjoint près les mêmes hôpitaux s'ouvrira à Marseille le 22 juin 1868.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat des hospices civils de Marseille.

École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger. — Double concours pour la désignation au choix de S. Exc. le ministre de l'instruction publique, d'un prosecteur et d'un préparateur de chimie et d'histoire naturelle.

Concours pour la place de prosecteur : Ce concours s'ouvrira le 1er avril 1868.

Concours pour la place de préparateur de chimie et d'histoire naturelle : Ce concours s'ouvrira le 6 avril 1868.

Dispositions communes aux deux concours : Chaque concurrent devra se faire inscrire au secrétariat de l'École avant le 1er avril 1868.

Il déposera, indépendamment de sa feuille d'inscription, un certificat de bonne vie et mœurs, obtenu dans le courant du mois qui précède l'ouverture des concours.

La durée des fonctions de prosecteur et de préparateur est de trois ans.

Chacun d'eux jouit d'un traitement annuel de 600 francs.

Le directeur de l'École, PATIN.

Association générale. — Le conseil d'administration de l'Association des médecins des Bouches-du-Rhône, appelé à se prononcer sur le choix de quatre candidats pour la présidence de l'Association générale des médecins de France, a désigné les noms suivants : 1° M. Michel Lévy ; 2° M. Tardieu ; 3° M. Larrey ; 4° M. Nélaton. Il s'est occupé aussi d'une question très-grave de convenance professionnelle.

L'assemblée générale aura lieu en mars courant.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — S. M. l'Empereur vient de faire parvenir à l'Association générale son don annuel de 1,000 francs.

— Un don de la somme de 100 fr. vient d'être fait à la Caisse des pensions par M. le docteur Monteils, de Mende (Lozère).

— Notre honorable et regretté confrère, M. le docteur Bréon, de Paris, a laissé un legs de la somme nécessaire pour perpétuer sa cotisation de 12 fr. à l'Association générale.

M. le docteur L. Odier fait un don de 50 fr. à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

M. le docteur Bossu fait un don de la somme annuelle de 20 fr. à la même Caisse.

— Le Comité médical des Bouches-du-Rhône s'occupe, en ce moment de créer un arsenal de chirurgie à l'usage de tous les membres de l'Association. Déjà M. le docteur Trabuc, l'un des plus honorables praticiens de cette ville, a bien voulu faire don d'une caisse d'instruments.

Bienfaits de l'Association. — Nous signalons le passage suivant du rapport général fait à l'Association des médecins de l'Hérault, par M. le docteur Pécholier, son secrétaire adjoint :

« Mais l'utilité de l'Association, continue M. Pécholier, est bien loin de consister uniquement dans l'assistance pécuniaire qu'elle peut donner ; elle a un autre but plus important : c'est de nous aider mutuellement dans l'exercice de notre profession, de la rendre plus estimée encore, si cela est possible, et surtout plus prospère, et de nous porter tous en masse au secours d'un confrère, si sa considération et ses intérêts sont injustement menacés. Isolés, nous pouvons être en butte à mille tracasseries ; réunis, nous sommes tout-puissants contre des agressions imméritées. »

Le secrétaire adjoint a justifié son dire en racontant plusieurs faits récents dans lesquels le bureau de l'Association a pu intervenir efficacement en faveur de confrères qui sont venus faire valoir auprès de lui de justes griefs.

Société de médecine légale. — Il vient de se fonder à Paris une nouvelle Société scientifique qui prend le nom de *Société de médecine légale*. Le projet de constitution de cette Société avait été formulé dans les termes suivants :

« La Société se composera de médecins, de chirurgiens, de chimistes et d'un certain nombre d'avocats. Elle aura pour but l'étude et la discussion de *toutes les questions relatives aux expertises médico-légales.* »

Les adhérents, qui étaient au nombre de cinquante, se sont réunis le 10 février pour constituer la Société.

Nous donnons ci-dessous un extrait des statuts qui ont été votés dans cette séance, à la fin de laquelle la Société a élu son bureau dont voici la composition :

Président, M. Devergie ; — vice-présidents, MM. Vernois, Paul Andral ; — secrétaire général, M. Gallard ; secrétaires des séances, MM. James de Rothschild, Legrand du Saulle ; — archiviste, M. Jules Falret ; — trésorier, M. Mayet.

Extraits des statuts. — Art. 1er. — Il est fondé à Paris une Société de médecine légale.

Elle a pour but de faire progresser la science et de prêter son concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle pourrait être consultée dans l'intérêt de la justice.

Art. 2. — La Société se compose de membres titulaires, de membres honoraires, et de membres correspondants nationaux ou étrangers.

Art. 3. — Les membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales, et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

Art. 4. — Le nombre des membres titulaires est fixé à 60. Dans le nombre total, les magistrats ou les avocats figureront pour un quart.

Art. 5. — Tout candidat au titre de membre titulaire devra adresser à la Société une demande écrite, et la faire appuyer par deux membres.

Il est fait un rapport sur la demande par une commission de trois membres.

Art. 9. — Les membres correspondants sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des membres titulaires.

Leur élection aura lieu dans les formes prescrites pour l'élection des membres titulaires (art. 5 et 6).

Le nombre des correspondants nationaux ne devra pas dépasser cent ; sept au plus pour chaque ressort de cour impériale.

Le nombre des correspondants étrangers n'est pas limité.

Art. 13. — La Société se réunit en séance une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances.

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

Art. 15. — La Société peut recevoir des communications de personnes étrangères. Ces communications doivent être manuscrites.

Le sujet et les conclusions du travail doivent être soumis, au préalable, au bureau de la Société.

Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une commission pour en faire l'objet d'un rapport.

Art. 16. — Une commission permanente, composée du président, du secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressés à la Société et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

Art. 17. — La commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

Art. 19. — La commission permanente peut, selon la nature des questions à résoudre, s'adjoindre un ou plusieurs membres de la Société.

Art. 22. — La Société publie ses travaux. Cette publication est faite par les soins du bureau.

(Toutes les communications, manuscrites ou imprimées, destinées à la Société, doivent être adressées *franco* à M. le docteur T. GALLARD, secrétaire général, rue de Choiseul, n° 14, à Paris.)

— La *Société de chirurgie* a élu : président, M. Legouest; vice-président, M. Verneuil; secrétaire général, M. Trélat; secrétaires annuels, MM. Labbé et Lefort; trésorier, M. Houel.

Elle a élu membres correspondants nationaux : MM. Monteils, à Mende; Sarazin, à Strasbourg; Aubry, à Rennes; Mordret, au Mans; — et membres correspondants étrangers : MM. Pemberton, à Birmingham; Barbosa, à Lisbonne; Wilms, à Berlin; Mazzoni, à Rome.

— La Société médicale du sixième arrondissement met au concours la question suivante :

« Étudier sur l'homme et sur les animaux les effets physiologiques, toxiques et thérapeutiques du bromure de potassium; rechercher les voies d'élimination de ce médicament. » (Prix de 300 francs.)

Les mémoires devront être adressés avant le 1er janvier 1869, terme de rigueur, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Léon Duchesne, rue de Seine, 91, à Paris.

Legs. — Le docteur Fontaine de Nîmes, qui vient d'y mourir presque subitement à l'âge de soixante-quatorze ans, et après une des plus brillantes pratiques de notre art, a laissé dans son testament un article ainsi conçu :

« Je lègue à la Faculté de médecine de Montpellier une somme de dix mille francs qui, dans les trois mois après mon décès, sera employée à l'achat d'une rente, et dont l'intérêt sera donné en prix à l'auteur de la meilleure thèse soutenue dans l'année, et une commission composée du doyen de la Faculté et de deux professeurs désignés par celle-ci sera chargée de décerner le prix, qui ne devra en aucun cas être partagé. »

M. Fontaine a fait aussi des legs aux pauvres de Nîmes. Il a laissé sa bibliothèque, sa collection d'instruments de chirurgie à cette ville, avec une somme de 70,000 francs dont il a spécifié les diverses applications.

Choléra. — Les journaux de New-York, reçus par la dernière malle des États-Unis, contiennent de navrants détails sur la traversée du navire hambourgeois *Leibnitz*, arrivé de Hambourg à New-York. Ce navire, commandé par le capitaine Bornhead, était parti de Hambourg le 12 novembre, avec 9 passagers de chambre, 433 émigrants et 23 hommes d'équipage, soit un total de 465 personnes, nombre qui s'était élevé jusqu'à 470, par suite de cinq naissances survenues pendant la traversée. A son arrivée à New-York, le *Leibnitz* avait perdu 105 de ses passagers, morts du choléra asiatique.

Le navire avait à peine mouillé à la quarantaine, que le bruit de cette gigantesque hécatombe s'est répandu à New-York avec la rapidité de l'éclair. Dès le lendemain matin, un comité de la *Société allemande* est allé à bord du ponton *Illinois*, sur lequel on avait transporté les passagers survivants.

Le *New-York Herald* donne sur les causes de l'effroyable mortalité dont le *Leibnitz* a été le théâtre une version différente. D'après ce journal, ce fut seulement le vingt-unième jour de la traversée qu'une jeune femme, originaire du duché de Mecklembourg, présenta subitement les symptômes caractéristiques du choléra. Elle mourut peu d'heures après. C'était le premier décès causé par le choléra, car une vieille femme, morte quelques jours auparavant, avait succombé à une dyssenterie violente, dont un certain nombre d'émigrants étaient atteints. Après le premier cas réellement constaté, le choléra fit de terribles progrès parmi les émigrants mecklembourgeois, qui avaient dû apporter avec eux les germes de cette maladie, car le fléau ravageait le Mecklembourg au moment de leur départ.

Peu à peu le choléra gagna tous les groupes de passagers qu'il décima cruellement pendant

quatre semaines sans interruption. Le fléau ne pardonnait guère, puisque, sur 145 passagers atteints, 40 seulement ont survécu. Comme il n'y avait point de médecins à bord, les officiers se sont multipliés pour secourir les malades; mais leurs moyens d'action étaient bien bornés, et d'ailleurs une chaleur exceptionnelle pour la saison favorisait les progrès du fléau.

Les corps étaient ensevelis et jetés à la mer aussitôt après la mort des victimes. Pendant les longues semaines que le fléau a sévi dans toute sa rigueur, le *Leibnitz* a été témoin de scènes déchirantes. Souvent des familles entières étaient attaquées à la fois, et pas un de leurs membres n'en échappait. Enfin, le 27 décembre, le temps devenant plus froid, la maladie perdit de son intensité, et, à dater du 5 janvier, on n'a enregistré aucun décès à bord.

Sur 105 décès, on a compté 66 adultes et 39 enfants. Au nombre des morts se trouvaient 84 Mecklembourgeois.

En terminant ce lugubre récit, le *Herald* ajoute : « On s'accorde généralement à dire que s'il y avait eu un médecin, bien des malheureux auraient pu être sauvés. Il est étrange que les gouvernements allemands n'obligent pas les armateurs à pourvoir de médecins les navires qui portent des passagers; c'est presque un crime que d'y manquer, et la sécurité des milliers d'émigrants qui nous arrivent chaque année, voie d'Allemagne, réclame impérieusement l'adoption de cette mesure depuis longtemps en vigueur en France et en Angleterre. »

Épizootie. — On lit dans le *Journal agricole de Verviers :*

« L'étendue des désastres occasionnés par la peste bovine en Angleterre est actuellement connue. La chambre d'agriculture du comté d'York a constaté que 4,286,427 têtes de gros bétail ont été enlevées par l'épidémie depuis son invasion jusqu'au jour où on a pu croire qu'elle avait disparu. C'est, à raison de 300 fr. en moyenne par tête, une perte sèche pour l'agriculture anglaise de 1,285,928,000 francs! »

Emploi du chlorure de cuivre comme préservatif de la peste bovine. — On emploie depuis peu, en Allemagne, le chlorure de cuivre comme agent propre à préserver de la peste bovine. On l'administre à l'intérieur à l'état de dissolution, puis à l'état de fumigation. La manière de procéder est la suivante : on prend, chlorure de cuivre vert cristallisé, 8 gram.; esprit-de-vin ordinaire, 2 kil.; on fait dissoudre; puis l'on imprègne de ce liquide un bourrelet de coton placé dans une assiette posée à terre.

On y met le feu, et on dispose les animaux de telle sorte qu'ils aient la tête tournée vers la flamme, afin de mieux respirer la fumée. L'opération se fait deux fois par jour, matin et soir, à raison d'une flamme par trois têtes de bétail.

Pendant la nuit, on allume une espèce de lampe à esprit-de-vin, alimentée avec un liquide cuivrique, et qu'on entoure d'une toile métallique afin d'éviter les accidents qui pourraient être causés par la flamme.

Pour le liquide destiné à être administré comme boisson, on ajoute à la formule ci-dessus 15 gr. de chloroforme. Le bétail en reçoit quotidiennement la valeur d'une cuillerée à thé par tête; on introduit cette dose dans la boisson qu'on fait prendre en trois fois. Enfin, pour surcroît de précaution, on arrose de ce liquide la litière et le sol de l'étable; on se sert à cette fin d'un pinceau ou d'un plumeau. Ces moyens préventifs ont rendu, paraît-il, de très-grands services durant la dernière crise causée par la peste bovine.

L'avantage du système décimal pour formuler. — Un procès pendant dernièrement devant les tribunaux de *Nashville*, dans le *Tennessee*, met cet avantage en évidence. Il était intenté par la veuve W. Brown au docteur Winston, l'un des praticiens les plus distingués de cette ville, comme ayant causé la mort de son mari avec 12 grains de morphine; et elle réclamait, en conséquence, 40,000 dollars d'indemnité, soit 200,000 francs. L'oubli d'un petit trait entre les deux chiffres était la cause de tout ce mal : au lieu de 1/2 grain, cela faisait 12. Quel malheur pour un petit trait de plus ou de moins! O prudence de..., où es-tu?

Nécrologie. — M. le docteur J.-B. Burnotte, de Florenville (Luxembourg), mort à l'âge de 50 ans.

— M. le docteur Clausure, chirurgien de l'hôpital d'Angoulême, médecin du chemin de fer d'Orléans, mort à l'âge de 50 ans.

— M. le docteur Fontaine, de Nîmes, mort presque subitement à l'âge de 74 ans.

— M. Jaumes, professeur de pathologie et de thérapeutique générale à la Faculté de médecine de Montpellier, membre de l'Académie des sciences et lettres et de la commission administrative des hospices, chevalier de la Légion d'honneur, emporté en quelques jours par une fluxion de poitrine.

Publications nouvelles.

Des altérations que subit le fœtus après sa mort dans la cavité utérine, et de leur valeur médico-légale, par le docteur Louis SENTEX, mémoire couronné par l'Académie impériale de médecine de Paris (prix Capuron, 1867). — In-8° de 92 pages. — Prix : 2 fr.

Recherches anatomiques et considérations physiologiques sur la circulation veineuse du pied et de la jambe, par le docteur LEDENTU, prosecteur à la Faculté de médecine de Paris. — In-8° de 84 pages et une planche. — Prix : 2 fr. 50 *franco*.

Aphorismes sur les maladies vénériennes, suivis d'un formulaire raisonné des médicaments employés dans le traitement de ces maladies, par le docteur Edmond Langlebert. — Un joli volume in-32 de 220 pages — Prix : 2 fr. *franco*.

Des causes et du mécanisme du bruit de souffle, par le docteur BERGERON. — Un volume in-8° de 103 pages et 40 figures dans le texte. — Prix : 3 fr. *franco*.

Des concrétions bronchiques, par le docteur LEROY, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8° de 46 pages et 6 figures. — Prix : 2 fr. *franco*.

Des tumeurs fibro-plastiques sous-cutanées des membres, par le docteur BOURDY. — In-8° de 53 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco*.

A Paris, 1867, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Tuberculose et phthisie pulmonaire, par le docteur Ch. BOUCHARD. — Brochure in-8° de 80 pages. — Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. DECHAMBRE, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la marine.

Le quatorzième demi-volume (le 2e du tome septième) vient de paraître aux librairies Victor Masson et fils et P. Asselin.

Il contient les principaux articles suivants : *Autoplastie*, par M. Verneuil ; *Autriche*, par M. Bertillon ; *Autopstes*, par MM. Marc Sée et Tourdes ; *Avant-bras*, par M. Voillemier ; *Aveugles*, par M. Brochin ; *Avortement*, par MM. Jacquemier et Tourdes ; *Axillaires* (vaisseaux), par M. Lefort ; divers articles sur les Eaux minérales, par M. Rotureau ; de Botanique, par M. Baillon ; la Biographie et la Bibliographie, par MM. Beaugrand et Chéreau.

Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie : 6 fr.

Des méthodes d'extraction de la cataracte et de l'extraction semi-elliptique, nouveau procédé par le docteur DE LUCÉ (de Vire). In-8° avec figures. Prix : 1 fr. 50.

Traité sur le choléra indien et sur les moyens aussi simples qu'efficaces de le combattre et d'éteindre en quelques jours l'épidémie la plus intense, par le docteur LE MORVAN, médecin à Paimpol (Côtes-du-Nord). In-8°. Prix : 2 fr.

Paris, 1868. Librairie de P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

Annuaire pharmaceutique, fondé par O. REVEIL et L. PARISEL, ou exposé analytique des travaux de pharmacie, physique, histoire naturelle médicale, thérapeutique, hygiène, toxicologie, pharmacie et chimie légales, eaux minérales, intérêts professionnels ; précédé

du Compte-rendu des travaux de la Société de pharmacie, par M. Buignet, pendant les années 1866-1867, par L. Parisel, pharmacien de première classe, lauréat et ancien préparateur de l'École de pharmacie de Paris. — Sixième année. — 1868; formant la huitième *Année pharmaceutique*. — 1 joli volume in-18 *franco* par la poste. Prix : 1 fr. 50.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

IV. VARIÉTÉS.

Société protectrice de l'Enfance (1).

La Société protectrice de l'enfance a tenu sa séance annuelle dimanche dernier dans un amphithéâtre du Conservatoire des arts et métiers. Une affluence considérable témoignait de l'intérêt qu'inspire cette œuvre, si digne, en effet, de fixer l'attention et d'acquérir les suffrages de tous ceux qui se préoccupent de l'éducation du premier âge, et des problèmes sociaux qui s'y rattachent.

La Société protectrice des animaux remplit une mission de mansuétude; elle est utile et bienfaisante. La Société protectrice de l'enfance remplit une mission sacrée : elle veille à la conservation des germes et à l'amélioration de l'espèce humaine, par la sollicitude qu'elle montre pour les enfants peu fortunés ou abandonnés, qui deviendraient, sans cette providence active et vigilante, les victimes du crime, de la cupidité, de l'incurie, ou d'une industrie exécrable : innocentes victimes, livrées sans défense au génie de la malfaisance, qui marche toujours entre la débauche et la misère.

Les révélations tardives de quelques médecins, hommes de cœur, nous ont fait entrevoir l'abîme d'iniquités, d'immoralité et d'infamie qui mine le sol sous nos pas. Qui n'a encore présentes à l'esprit ces histoires épouvantables et trop authentiques des meneurs (c'est ainsi qu'on les appelle), transportant les nouveau-nés comme les jeunes animaux de boucherie, renouvelant la provision de chair fraîche pour de prétendues nourrices sans lait et sans berceau, ajoutons sans entrailles, dont le métier consiste à délivrer Paris, moyennant salaire, du trop plein de la population naissante, à recevoir de l'argent pour pratiquer quelque chose de pis que l'avortement, et à paver littéralement les cimetières de village de petits Parisiens ? Qui n'a été ému de ces horreurs et épouvanté de la multiplicité de ces crimes abominables qui échappent ou se dérobent à la loi ? La sérénité des statisticiens n'a pu calmer la conscience publique, et la bienfaisance, qui est la première vertu et le premier devoir de l'humanité, l'a emporté sur les considérations profondes et creuses des aligneurs de chiffres.

La Société protectrice de l'enfance, autorisée par décision du 15 août 1865, et comptant à peine trois années d'existence, est aujourd'hui reconnue d'utilité publique, « grâce au nombre croissant de ses membres, à l'importance des services qu'elle a déjà rendus, à la fondation de sociétés semblables dans plusieurs grandes villes, » pour emprunter les propres termes de M. le docteur Barrier, président, dont l'allocution généreuse et sobre a été ce qu'elle devait être, le programme de la séance.

Le docteur Alexandre Mayer, secrétaire général, a présenté le résumé des travaux de la Société, dans un compte rendu très-net, très-sensé, nourri de faits et rempli de bons sentiments.

L'honorable secrétaire général, qui n'est pas un optimiste, et nous l'en félicitons, n'a pas craint d'ajouter quelques traits sombres au tableau de nos mœurs contemporaines; il a montré l'enfant nouveau-né livré sans défense à la brutalité de la nourrice mercenaire, à l'indifférence ou à la haine d'une mère dénaturée,

(1) Nous empruntons à la *Gazette médicale de Paris* ce compte rendu, dû à la plume élégante de M. Guardia.

qui cherche des complices pour se délivrer de son fruit.

Les mères dénaturées ne sont pas rares; elles se comptent par centaines dans les bas-fonds de la société parisienne. La femme qui aime la débauche et celle qui en vit n'ont pas toujours pour les enfants qu'elles mettent au monde la tendresse instinctive des femelles pour leurs petits. Et cela peut-il étonner quand on voit, dans ce qu'on appelle le monde, des mariages dont la stérilité est le programme?

Pourquoi les petits bureaux sont-ils si courus? Pourquoi l'unique bureau de l'administration reçoit-il si peu de demandes, malgré toutes les garanties qu'il offre et aux parents et aux nourrices? Pourquoi encore les petits bureaux, à l'unanimité, sauf un, rejettent-ils tout contrôle de la part de la Société protectrice de l'enfance?

Nous n'osons en vérité répondre à ces questions qui nous paraissaient terribles déjà, avant d'avoir entendu le consciencieux compte rendu de M. le docteur Alexandre Mayer, et qui nous semblent formidables après l'avoir entendu.

Est-ce l'industrie qui défend ses intérêts, au nom de la liberté des transactions? ou cette industrie est-elle tenue, pour fleurir et prospérer, de spéculer sur les passions mauvaises et les turpitudes qui réalisent après coup le vœu des Malthusiens?

Combien il serait opportun qu'un de ces économistes hardis et sincères, comme Proudhon ou même comme Bastiat, poussât ses recherches dans cette direction et nous fît connaître le résultat de son enquête! L'inanition tue des milliers d'enfants. L'alimentation prématurée en tue aussi un nombre infini, et prépare aux générations nouvelles quantité de valétudinaires, de scrofuleux, de rachitiques; mais le nombre de victimes que fait la cupidité sans entrailles, qui pourrait le calculer!

Nous recommandons aux faiseurs de statistiques le drame épouvantable qui s'est dénoué devant la cour d'assises de la Haute-Loire, en septembre dernier; drame capable de faire frémir les cœurs les plus insensibles, et dont M. Mayer a voulu épargner les horribles détails à un auditoire où les dames étaient en majorité. C'est encore là une page nouvelle de l'histoire des mœurs de nos campagnes. Séquestration, meurtre, suppression d'enfants nouveau-nés, tout cela n'était qu'un jeu pour la femme Veysseire et son digne époux, Hyppolyte Julien, condamnés l'une à la peine de mort, et l'autre à vingt ans de travaux forcés.

Les médecins-inspecteurs de la Société protectrice de l'enfance ont fait les plus tristes révélations sur la cupidité et la dureté des paysans. Combien de pauvres enfants, confiés à des nourrices, ne périssent-ils pas par la faute de leurs parents, par la négligence et l'incurie des mères, peu empressées d'acquitter la dette contractée envers la nourrice! Et combien de nourrices attachées à leurs devoirs, en dépit de l'ingratitude et de l'oubli des parents! C'est un triste symptôme de l'état social que l'intervention obligée de la police en l'absence de tout sentiment maternel ou paternel!

Ce ne sont pas les nourrissons seulement qui ont besoin de protection. Les nourrices aussi doivent être protégées contre l'escroquerie des parents qui mettent leur progéniture en nourrice comme ils pourraient la mettre au tour. M. Mayer nous a révélé beaucoup d'infamies; on ne peut lire son excellent compte rendu sans être édifié sur les sentiments d'humanité et de probité qui règnent dans nos villes et dans nos campagnes.

Les médecins-inspecteurs de la Société protectrice de l'enfance, médecins dont les fonctions sont gratuites, finiront peut-être par appeler l'attention des hauts fonctionnaires de l'administration sur les abus sans nom qu'encourage la complaisance des fonctionnaires en sous-ordre, dont l'omnipotence s'exerce sans contrôle dans les campagnes.

La Société protectrice de l'enfance est organisée de telle sorte que, non-seulement elle fait le bien, autant de bien qu'elle peut faire, mais qu'elle travaille à empêcher le mal. Les rapports des médecins-inspecteurs de la Société protectrice de l'enfance justifient pleinement le mot de M. le docteur Boys de Loury. Ce médecin, un des premiers qui ont jeté le cri d'alarme sur l'effrayante mortalité des nourrissons, écrivait en 1842 : « Le départ pour la nourrice est la conscription de l'enfance. » Terrible conscription, en effet, qui fait plus de victimes que la peste et la guerre conjurées!

M. Alexandre Mayer a terminé son compte rendu en se félicitant des progrès de l'œuvre dont il a exposé les travaux et les vœux. L'enfance a partout besoin de protecteurs, et elle

en trouve de dévoués dans les grandes villes de France, telles que Lyon, Metz, Marseille, Bordeaux, Rouen, le Havre, Cannes, Constantine, et hors de France, à Alexandrie (Égypte) et à Bruxelles.

La Société protectrice de Paris peut se consoler de n'avoir pas obtenu la moindre mention à l'Exposition universelle. Qu'importent les récompenses et les encouragements, si l'idée est bonne, et si elle fait son chemin? La Société protectrice de l'enfance n'a pas besoin de protecteurs, ayant pour elle les sympathies et le concours de tant de personnes de cœur et d'intelligence ; et elle n'a qu'à poursuivre sa mission d'humanité pour garder le rang qu'elle a conquis dès sa fondation parmi les sociétés de bienfaisance.

La sollicitude de cette Société s'étend sur tous les enfants qui ont besoin de protection, et ce n'est pas nous qui la blâmerons d'avoir appelé l'attention de l'administration sur la constatation des naissances dans les mairies, et sur le sort de ces petits Italiens, qu'une industrie ignoble exploite misérablement.

M. Alexandre Mayer ayant terminé son compte rendu par un chaleureux appel à la compassion des femmes de tous les rangs qui remplissaient l'amphithéâtre, M. le docteur Despaulx-Ader a lu un rapport considérable, qu'il a eu le bon esprit d'abréger, sur les travaux présentés au concours.

Le sujet proposé aux compétiteurs était l'allaitement maternel. Le concours a été brillant, et la commission des prix n'a eu que l'embarras du choix et le regret de ne pouvoir récompenser tous les travaux qu'elle a eus à juger. Les auteurs couronnés ou récompensés ont tous traité la question en moralistes et en physiologistes. Ils appartiennent tous à la profession médicale.

Le premier prix a été décerné à M. le docteur Brochard ; la première médaille à M. le docteur Gyoux (de Saint-Jean-d'Angély) ; la deuxième, à M. le docteur Devalz (de Sainte-Foy) ; la troisième, à M. le docteur Chouippe (de Maisons-Alfort). MM. les docteurs Chatelain (de Lunéville), Chassinat (d'Hyères), et Bernard (d'Aix), ont obtenu chacun une mention honorable. Le rapporteur de la commission du prix a brièvement analysé les mémoires couronnés, et les noms des lauréats ont été très-applaudis.

A M. Despaulx-Ader a succédé M. le docteur de Ranse, auteur du rapport sur les récompenses décernées aux nourrices. Le rapporteur, que nous ne pouvons guère louer ici, a su être bref à la fois et intéressant ; il a, sans s'en douter peut-être, ajouté une page qui manquait à cet excellent livre intitulé *la Morale en action*, et les modestes héroïnes dont il a fait l'éloge, en termes simples et bien sentis, n'ont qu'à le remercier de leur avoir rendu justice comme il convenait.

Le rapporteur, entrant pleinement dans l'esprit de l'œuvre à laquelle il s'est dévoué, a montré la Société protectrice de l'enfance récompensant et encourageant, non pas les nourrices mercenaires qui, mues par le lucre, sèvrent leurs enfants et s'en séparent pour donner le sein aux enfants des autres ; mais les mères doublement mères, qui, soigneuses de leur progéniture, veillent tendrement sur des enfants abandonnés ou confiés à leurs soins. Laissons la parole au rapporteur :

« La Société protectrice de l'enfance a décidé qu'on distribuerait cette année un premier prix de 200 fr., trois seconds prix de 100 fr., deux mentions honorables avec 50 fr. d'encouragement, quatre mentions représentées seulement par des médailles.

« Le premier prix a été décerné à madame Abel Hély, née Héloïse Garet (de Gouvernes), près Lagny (Seine-et-Marne).

« Madame Hély a eu neuf enfants et dix nourrissons qu'elle a tous élevés au sein, qu'elle a rendus robustes et vigoureux, et qui jouissent encore d'une excellente santé. Elle a pris en sevrage quatre autres enfants, dont un seul est mort par suite de convulsions. Son dossier contient les certificats les plus honorables du maire et du curé de sa commune, des médecins qui l'ont vue à l'œuvre, enfin des parents de ses nourrissons, qu'elle a toujours traités comme ses propres enfants. Mère d'une nombreuse famille, femme d'un honnête homme aveugle depuis plusieurs années, madame Hély n'a pas perdu courage : par son travail, par son ordre, par son économie, elle a su élever convenablement ses enfants, et mériter ainsi l'estime générale dont elle jouit dans son canton.

« Les trois seconds prix ont été accordés *ex æquo* à :

« Mesdames Houdry, née Marguerite Testard (de Saint-Augustin, Seine-et-Marne);

« Lebougault, née Marie Delmard (de Lommoye, Seine-et-Oise);

« Gallois, née Françoise Buteau (d'Ouroux, Nièvre).

« Madame Houdry a eu cinq enfants et quatre nourrissons qu'elle a tous allaités de son sein, et auxquels elle a prodigué, sans aucune distinction, les soins les plus intelligents et les plus dévoués. Tous ces enfants jouissent de la constitution la plus forte et de la santé la plus florissante. Madame Houdry est considérée dans son village comme le modèle des bonnes mères et des bonnes nourrices; elle est la conseillère de toutes les jeunes femmes inexpérimentées qui ont un enfant à élever, et chacune d'elles se trouvera honorée dans la récompense que nous décernons aujourd'hui à l'excellente femme qu'elles ont choisie elles-mêmes pour guide.

« Madame Lebougault a eu quatre enfants, dont deux sont morts en naissant, et quatre nourrissons. Dans un état voisin de l'indigence, elle a su donner à tous ces jeunes enfants un air de santé, de fraîcheur, de propreté qui témoigne des soins tout maternels dont elle les a entourés. Les parents de l'un de ses nourrissons ont cessé de payer les gages convenus; madame Legoubault n'a rien diminué de sa tendresse pour cet enfant, et, bien que le pain de chaque jour soit difficile à gagner, le petit abandonné n'est pas le moins choyé de la famille.

« Madame Gallois habite une contrée où les abus de l'industrie nourricière sont considérables. Faisant une heureuse exception aux femmes qui l'entourent, elle a résisté à l'entraînement général qui les amène à Paris pour être nourrices sur lieu, et elle a préféré se consacrer à l'éducation de ses propres enfants. Désireuse cependant d'augmenter leur bien-être, elle a pris et élevé au sein quatre nourrissons, dont l'un, abandonné presque mourant par une première nourrice, a été rendu à la vie par les bons soins de la seconde. La mère de cet enfant, pour toute reconnaissance, a cessé d'envoyer les gages promis, et même d'écrire à la nourrice. Madame Gallois est restée ainsi la véritable mère de l'enfant qu'elle a sauvé, et les économies qu'elle comptait mettre en réserve sont employées à cet acte de dévouement.

« Les deux premières mentions, avec 50 fr. d'encouragement, ont été accordées à madame Bouvier, née Angélique Bertauche, de Vinneuf (Yonne), et à madame Vallon, de Montigny-Lencoup (Seine-et-Marne).

« Madame Bouvier, mère de deux enfants, mariée à un homme presque toujours malade, et seule ainsi à soutenir son ménage par son travail et son activité, a nourri, soigné et adopté un enfant dans des conditions semblables à celles qui viennent d'être rapportées.

« Madame Vallon a élevé une nombreuse famille d'enfants et de nourrissons. En soignant l'un de ces derniers, elle a contracté une ophthalmie purulente qui lui a fait perdre un œil; son malheur n'a été indemnisé que par de l'ingratitude.

« Les quatre dernières mentions sont partagées entre :

« Mesdames Canault, née Sophie Hardouin (de Lorrez-le-Bocage, Seine-et-Marne);

« Cunières, née Delphine Lacour, demeurant à Asnières (Seine);

« Bourrelier, née Caroline Bonenfant (de Beynes, Seine-et-Oise);

« Chevillot, née Caroline Venard (du Tremblay, Seine-et-Oise). »

La plupart de ces excellentes femmes étaient présentes; elles ont reçu, sans embarras, sinon sans émotion, les récompenses de la Société protectrice de l'enfance et les témoignages sympathiques de l'assistance.

La séance a duré deux heures, et elle n'a point paru trop longue. Les intermèdes ont été remplis par des chants qui ont charmé l'auditoire, et montré une fois de plus l'excellence de la méthode de feu Émile Chevé, un médecin qui prétendait moraliser les hommes par la musique, et dont le souvenir se conservera longtemps dans la population ouvrière de Paris.

Faisons des vœux avec M. de Ranse pour qu'à l'avenir les beaux nourrissons soient admis à concourir pour les prix que décerne la Société protectrice de l'enfance. La séance annuelle serait alors complète; et les enfants, les beaux enfants surtout, ajouteraient encore à l'éclat de la fête.

J.-M. GUARDIA.

N° 6. — 15 MARS 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

Nominations académiques. — Un bienfaiteur de l'Association générale. — Les médecins aux États-Unis. — Les propriétaires et les médecins à Paris. — Difficultés du diagnostic de la folie.

Les Académies continuent de faire quelques heureux, et un plus grand nombre de désappointés, auxquels, fort heureusement, l'avenir reste; il en est, toutefois, qui pourraient dire :

Belle Phyllis, on désespère,
A force d'espérer toujours.

Tel est le cas d'un des hommes qui ont certainement remué le plus d'idées de nos jours, de M. Jules Guérin. Mis par la commission au premier rang lorsqu'il s'est agi de remplacer Jobert de Lamballe, il s'est vu mis au second pour la succession de Velpeau. Où sera-t-il donc relégué lors de la prochaine vacance? On sait que c'est M. Laugier qui a été élu. Cet honorable professeur de la Faculté représente la chirurgie traditionnelle, la chirurgie classique, bien plus que la chirurgie militante.

L'Académie des sciences a eu ensuite à donner le fauteuil de M. Bayer, dans la section d'économie rurale. Les paris étaient pour M. Boisset, placé par la commission en première ligne, sans adjonction d'un *ex æquo*. M. H. Bouley venait en seconde ligne, en compagnie et *ex æquo* avec MM. Dubrunfaut, Hervé-Mangon et Richard (du Cantal). Mais, ô vanité du travail des commissions! c'est M. Bouley que l'Académie a nommé. L'Académie des sciences s'est adjoint, en lui, en même temps qu'un savant hors ligne, un orateur qui, par ses spirituelles saillies, saura faire une heureuse diversion aux gibeulées qui, depuis tantôt un an, sont en permanence à l'Académie des sciences. Les astronomes, M. Le Verrier en tête, ont décidément fixé à la tempête le baromètre de l'Institut. Qui est-ce qui y gagne? Nous l'ignorons; ce n'est toujours pas la médecine, qui a à peu près disparu du programme des lectures.

L'Académie de médecine avait à disposer d'une place d'associé libre. Elle l'a donnée à M. Daremberg.

La discussion sur la tuberculose continue indéfiniment à la rue des Saints-Pères. Rien ne fait prévoir sa terminaison; car voici que les étrangers s'y mêlent par correspondance. Un jeune médecin de l'école de Chomel, M. Guéneau de Mussy, a parlé aussi sur cette question. Quand elle sera épuisée, les sujets ne manqueront pas, M. Pidoux, dans son second discours, ayant jeté le gant à ses contradicteurs sur sa doctrine de la phthisie et des maladies chroniques en général.

***

Nous espérons que tous motifs d'aigreur entre l'Association générale et l'Association

de la Seine vont cesser devant la bienfaisante initiative prise par M. Barth, l'un des vice-présidents de cette dernière Société.

M. le docteur Brun, trésorier de l'Association générale, a reçu la lettre suivante qu'il s'est empressé de publier dans les journaux de médecine.

« Monsieur le trésorier,

« J'ai l'honneur de vous remettre la somme de 500 fr., destinée (comme don personnel en compensation de ce que l'Association de la Seine ne peut faire) à secourir les confrères malheureux des sociétés locales dont les ressources sont insuffisantes.

« Votre dévoué, « BARTH. »

Ainsi que le dit l'*Union médicale*, cette lettre, dans sa touchante simplicité, n'a pas besoin de commentaires. Elle n'a besoin, ajouterons-nous, que d'avoir des imitateurs, et elle en aura probablement.

***

Nous trouvons dans la *Gazette médicale de Strasbourg* le parallèle suivant entre le nombre des médecins aux États-Unis et en France :

On compte aux États-Unis 30,000 médecins de la *Vieille École* (*Old School*), 2,000 homœopathes, et de 5 à 8,000 éclectiques. Les colléges médicaux de la Vieille École ont, cet hiver, 4,600 étudiants ; les homœopathes dans les 450, et les éclectiques 200.

Ces chiffres, donnés par l'*Eclectic medical Journal* (Cincinnati), sont rapportés par le *Medical and surgical Journal* de San-Francisco (january 1868), auquel je les emprunte.

Ainsi, les États-Unis, dont la population est moindre que celle de la France, ont de 37 à 40,000 médecins ; la France n'en a pas 20,000 ; d'où il suit, — en chiffres ronds, — que si en France il y a un médecin pour 2,000 habitants, aux États-Unis il y en a un pour 1,000. Voilà pour la clientèle.

Voyons pour les courses. Le territoire des États-Unis est de 320,000,000 d'hectares ; celui de la France de 53,000,000, ou dix fois moins d'étendue ; il en résulte, en prenant les chiffres de 40,000 pour les États-Unis, de 20,000 pour la France, qu'il y a en France 1 médecin pour 16 lieues carrées, et aux États-Unis 1 par 85, d'où le médecin français rayonne à 2 lieues et demie, le médecin américain à un peu plus de 13.

Il va de soi que je n'attache à ces chiffres aucune valeur absolue : ils ne sont que largement approximatifs ; et, de fait, la non-habitation des landes et des forêts, l'agglomération des villes, font varier ces moyennes ; mais voici la considération la plus intéressante, il s'agit du gain : les chiffres cités plus haut ont aussi leur enseignement. Nous voyons plus de 5,000 étudiants pour 40,000 praticiens, c'est-à-dire 1 étudiant pour 8 médecins ; en France, il n'y a pas 800 étudiants pour 20,000, c'est-à-dire 1 pour 25. — Les Américains sont gens pratiques, et s'ils se pressent dans la carrière médicale, c'est qu'elle est fructueuse : si en France on l'abandonne, c'est parce qu'elle est misérable.

Pourquoi? Ce serait une question à examiner.

***

Paris, à mesure qu'il s'embellit, devient de moins en moins hospitalier, et une partie de la population sera bientôt condamnée à coucher dehors. A côté des propriétaires qui ne veulent loger ni chiens ni chats, il y a ceux qui limitent à deux le nombre des enfants qu'il est permis d'avoir en ménage, ceux qui n'en veulent point du tout ; il y a les iatrophobes, ceux qui ne veulent pas de médecins. L'espèce de ces derniers va, à ce qu'il paraît, s'augmentant tous les jours ; elle ne date cependant pas d'hier. La veuve du ministre Fourcroy n'avait jamais consenti à louer à des médecins dans une maison qu'elle possédait rue du Bac, et elle avait même formulé cette exclusion comme condition du legs qu'elle faisait de cette maison. Quelques propriétaires consentent pourtant à s'humaniser, mais c'est à prix d'or. La transaction sur la consigne consiste à élever le prix du loyer, et le médecin, qui trouve cette consigne plus ou moins tacite établie à peu près partout, est obligé de la subir.

Cette situation préoccupe la presse médicale, qui n'y peut absolument rien ; car aucune loi n'oblige un propriétaire à loger qui ne lui plaît pas. Notre collègue, M. Caffe, propose d'organiser une croisade, non pas seulement contre les propriétaires de ces mai-

sons, mais contre la propriété tout entière, en organisant une grève de médecins à l'endroit de tous les habitants de la maison ainsi mise à l'index.

Ceci, malheureusement, nous semble plus aisé à dire qu'à faire, et ressemble beaucoup au conseil tenu par les rats. Qui donc le premier attachera le grelot au cou de M. Vautour? Excommunier ce particulier, ne serait que justice; mais tous ceux qui gémissent sous son sceptre! c'est rigoureux. Peut-être y aurait-il un autre moyen plus praticable. Ce serait que le médecin, rebuté ou congédié comme médecin, fît part de sa déconvenue aux organes de la presse, avec le nom et l'adresse du propriétaire. Pour peu que la grande publicité voulût nous prêter son appui, il y aurait là un renseignement utile pour tout le monde.

***

Voici qui prouve les difficultés du diagnostic de la folie. A Bruxelles, un magistrat recevait des lettres dans lesquelles on le prévenait que tous les fous enfermés dans certaine maison de santé n'avaient pas perdu la raison; quelques-uns de ces prétendus aliénés étaient victimes d'odieuses machinations. Le magistrat, ému par une nouvelle lettre des plus touchantes, se rend enfin à la maison de santé et demande à voir les malades.

Le directeur les lui fait visiter les uns après les autres; rien qui justifie les dénonciations; enfin il arrive dans la chambre d'un ancien officier qui passe pour être privé de raison depuis des années. L'officier reçoit le visiteur en homme du monde, cause avec tout son bon sens et déclare qu'il n'est nullement fou; c'est par vengeance qu'on l'a enseveli entre quatre murs. Ses explications étaient si claires que le magistrat, frappé de tant de lucidité, promit de s'occuper de cette affaire et d'obtenir justice.

— Vous m'aurez sauvé plus que la vie, répond l'officier accompagnant son visiteur dans le jardin et jusqu'à la voiture.

Le magistrat renouvelle ses promesses et met le pied sur le marchepied. Son embonpoint le force à se baisser pour entrer dans la voiture.

Tout à coup, il se sent frappé à cet endroit délicat que les vestons courts mettent en évidence. Il se retourne vivement et aperçoit l'officier riant à se tordre, entre les bras de deux gardiens.

— Pourquoi m'avez-vous frappé? lui demanda-t-il.

— Je m'en vais vous dire, réplique le fou, se contenant à peine; je n'ai pas pu voir une aussi belle place sans avoir envie d'y mettre le pied.

Inutile d'ajouter que le contre-coup de la botte du fou a chassé l'enquête de l'esprit du magistrat.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'éclampsie puerpérale et de son traitement (1).

Obs. XXI. Travail long, éclampsie épileptiforme, accouchement artificiel, mère et enfant vivants.

Mme G., primipare infiltrée, en travail depuis près de soixante heures, fut prise, le 21 avril 1857, entre cinq et six heures du matin, sans symptômes prodromiques, d'accès d'éclampsie épileptiforme incessants et suivis d'un coma continu. Comme la tête du fœtus était dans l'excavation, le col dilaté et les membranes rompues, M. le docteur Delacour, médecin de cette dame, applique le forceps, obtient un garçon vivant. La délivrance fut naturelle.

Les accès convulsifs n'ayant pas discontinué malgré la terminaison de l'accouchement, cette dame fut saignée, et l'on promena des sinapismes sur les extrémités inférieures. C'est alors que je fus appelé en consultation. Aux moyens précédents, nous ajoutâmes des purgatifs en lavement et par la bouche, de la glace sur la tête. Dans la soirée les accès convulsifs continuant, des sangsues furent posées aux apophyses mastoïdes. Le 22 se passa sans convulsion; le 23 le coma devint moins profond, et cette dame reprit un peu de connaissance; le 24 le coma avait complétement disparu et l'intelligence était presque

(1) Voir les nos du 15 janvier, des 1er et 15 février et du 1er mars.

normale. Je cessai alors de voir cette dame, qui s'est parfaitement rétablie, et a eu depuis plusieurs accouchements sans accidents.

Obs. XXII. Éclampsie épileptiforme pendant le travail, accouchement spontané; enfant mort: guérison de la mère.

Le 20 mai 1857, M. le docteur Baudouin m'appela en consultation pour Mme G., primipare infiltrée, ayant l'urine albumineuse, qui était en proie, pendant son travail, à des accès d'éclampsie épileptiforme d'une intensité modérée et suivis de coma assez prolongé, mais ayant cependant cédé, lorsqu'un nouvel accès convulsif reparaissait. Les membranes étaient rompues, et le col incomplétement dilaté. Nous nous bornâmes à saigner la malade, à lui placer de l'eau froide sur la tête et à promener des sinapismes sur les extrémités inférieures. Sous l'influence de ce traitement les accès convulsifs disparurent, le travail marcha régulièrement, et cette dame accoucha spontanément d'un fœtus mort pendant le travail, car mon confrère avait au début constaté par l'auscultation qu'il était vivant.

Cette dame se rétablit vite et a eu depuis plusieurs enfants sans accident.

Obs. XXIII. Éclampsie pendant le travail. Mère et enfant vivants.

Le 23 mars 1866, à dix heures du soir, Mme Giboire, sage-femme à Rennes, m'envoya chercher pour l'assister auprès de la femme T., multipare, en travail de son dixième enfant et atteinte d'éclampsie épileptiforme. Cette femme n'était pas infiltrée. Il y avait depuis la fin de la journée un orage épouvantable, les éclairs étaient incessants, le tonnerre continuel et la pluie tombait à flots. Cet état de l'atmosphère pouvait bien être pour quelque chose dans les accidents éprouvés par cette femme qui de plus avait une peur excessive du tonnerre. Cette femme, en travail depuis six heures du soir, avait à huit heures éprouvé son premier accès d'éclampsie pendant lequel elle avait été frappée de cécité.

Les accès convulsifs se renouvelaient toutes les vingt ou trente minutes, et étaient suivis d'un léger coma de cinq à six minutes de durée. Le coma dissipé, elle était en proie à une agitation continuelle, voulait sortir de son lit, en sortait effectivement, et marchait par sa chambre, soutenue par deux personnes. Elle ne parlait pas et ne paraissait ni comprendre ni entendre ce qu'on lui disait; cette agitation continuait jusqu'au nouvel accès convulsif, pour reparaître aussitôt que le coma s'était dissipé.

Je pratiquai une saignée; mais l'agitation continuelle où était cette femme ne me permit pas de maintenir de l'eau froide sur la tête, ni de promener des sinapismes sur les extrémités inférieures.

Le col utérin était dilaté, les contractions utérines fortes et rapprochées, la tête dans l'excavation en occipito-cotyloïdienne droite. Je rompis les membranes et laissai la nature agir. Cette femme accoucha spontanément, à minuit, d'un garçon vivant. La délivrance fut naturelle.

Après l'accouchement, j'administrai la potion au calomel; les convulsions ne reparurent pas, l'agitation diminua progressivement, et le surlendemain cette femme voyait comme à l'ordinaire. Elle ne fut pas plus longtemps à se rétablir que de ses accouchements précédents.

Obs. XXIV. Éclampsie épileptiforme pendant le travail. Forceps. Enfant vivant, guérison de la mère.

Madame T., primipare non infiltrée, agée de trente-sept ans, éprouva les premières douleurs du travail dans l'après-midi du 26 mai 1867. Le 27, vers dix heures du matin, elle fut prise d'accès d'éclampsie épileptiforme, suivis d'un coma profond et prolongé. Les accès convulsifs reparaissaient avant la cessation du coma.

A quatre heures du soir, M. le docteur Drouadenne la saigne et fait appliquer de la glace sur la tête. Appelé en consultation à quatre heures et demie, je trouve le col effacé, son orifice présentant la largeur d'une pièce de 2 francs, avec des bords durs et tranchants; les contractions utérines ne sont pas très-rapprochées; je romps les membranes, ce qui leur donne plus d'énergie, mais n'enraye pas les accès convulsifs. Il y eut vingt accès jusqu'à sept heures du soir. A cette heure, M. le docteur Lemonnier s'étant joint à nous, la tête étant dans l'excavation en occipito-cotyloïdienne gauche, j'appliquai le forceps avec une seule main, suivant la méthode de J. Hutin,

et j'amenai un gros garçon vivant. Il y eut un accès convulsif pendant l'extraction, ce qui me força à suspendre la manœuvre pendant quelques minutes.

Deux nouveaux accès convulsifs eurent encore lieu, l'un avant, et l'autre après la délivrance, qui fut naturelle.

Après l'accouchement, on continua l'usage de la glace sur la tête; on promena des sinapismes sur les extrémités inférieures, et l'on administra le mélange de calomel et de résine de jalap dans du miel. La malade fut fortement purgée pendant la nuit. Les accès ne reparurent pas. Le lendemain matin la connaissance était revenue. Cette femme se rétablit vite.

Obs. XXV. Éclampsie épileptiforme pendant la grossesse et après l'accouchement; enfant vivant; guérison de la mère.

La nommée Julienne M., primipare, tailleuse, non infiltrée, entre à la clinique, le 12 août 1842, à dix heures du soir. Le travail avait commencé le même jour à quatre heures de l'après-midi. Le 13, à dix heures du matin, la dilatation du col utérin était complète; la poche des eaux se rompit spontanément; à midi, l'enfant qui se présentait en occipito-cotyloïdienne gauche, ne fut, par suite de l'étroitesse de la vulve, expulsé qu'à quatre heures dix minutes, malgré de bonnes et énergiques contractions. C'était un garçon bien vivant du poids de 3 kilog.; la délivrance fut naturelle.

Fort peu de temps après cette dernière période de l'accouchement, cette jeune fille fut prise d'une légère attaque d'éclampsie hystériforme, qui se dissipa seule. Les suites de couches furent naturelles.

Cette fille avait, pendant sa grossesse, été atteinte de semblables accès; ils avaient commencé au quatrième mois, et revenaient à des époques plus ou moins rapprochées, et l'avaient forcée d'entrer à l'hôpital. Il y avait dix jours qu'elle n'avait pas eu d'accès lors de son accouchement.

Obs. XXVI. Éclampsie épileptiforme après l'accouchement. Guérison.

Le 7 octobre 1865, M. Rouault, médecin à l'Hermitage, me pria de voir avec lui Mme H., primipare, jeune femme brune, d'une forte constitution, qui, quelques heures après un accouchement spontané, mais un peu long, avait été prise d'accès d'éclampsie épileptiforme; mon confrère avait pratiqué une saignée, promené des sinapismes sur les extrémités inférieures et placé en permanence de l'eau froide sur la tête.

Je trouvai cette dame dans un coma continu, les accès convulsifs très-forts et très-longs, revenant toutes les dix à quinze minutes.

Je conseillai l'apposition de vingt sangsues derrière les oreilles, un lavement purgatif, l'usage de la potion au calomel, des vésicatoires aux jambes et la continuation des réfrigérants sur la tête.

Sous l'influence de ce traitement, les accès diminuèrent de force et de fréquence, l'état comateux suivit la même marche, et cette jeune dame se rétablit parfaitement en peu de jours.

L'exploration de la matrice m'avait prouvé qu'elle ne contenait ni morceaux de placenta, ni caillots sanguins.

Obs. XXVII. Éclampsie apoplectiforme après l'accouchement. Guérison.

Le 18 août 1866, je vis, conjointement avec M. le docteur Denis, Mme Pierre H., belle-sœur de la précédente, multipare non infiltrée, qui, après un accouchement spontané, pendant lequel elle avait été assistée par une sage-femme, fut prise d'éclampsie apoplectiforme, avec hémiplégie du côté gauche; le coma était profond et les accès convulsifs se renouvelaient toutes les heures, sans que le coma, suite de l'accès précédent, eût cessé. L'exploration de l'utérus prouva la complète vacuité de cet organe. La sensibilité et le mouvement étaient complétement abolis dans le bras et la jambe gauches.

Une saignée de 500 grammes fut pratiquée, de l'eau froide fut placée à demeure sur la tête, des sinapismes furent promenés sur les extrémités inférieures; on passa au lavement purgatif, et l'on administra la mixture au calomel et à la résine de jalap.

Le soir, les accidents étant les mêmes, des vésicatoires furent placés aux mollets.

Le 19, il n'y eut pas d'accès convulsifs, et la malade eut par instants un peu de connaissance. Continuation des purgatifs, lavements et mixture, et de l'eau froide sur la tête. L'état

de cette malade s'améliora de jour en jour, sous l'influence des purgatifs, qui furent continués jusqu'au 25, époque où tous les symptômes morbides avaient disparu, sauf un peu de faiblesse dans les membres qui avaient été paralysés; faiblesse qui elle-même ne tarda pas à se dissiper complétement.

A. Godefroy,
Professeur d'accouchement
à l'École de médecine de Rennes.

III. Observation d'une amputation de la cuisse à sa partie moyenne; procédé à lambeaux; écoulement du pus par des ouvertures béantes, pratiquées à leur base à l'aide des caustiques; nouveau procédé de compression des vaisseaux.

Le 1er novembre 1867, mon père et moi, nous fûmes consultés pour Mme S***, rue Galande, à Paris, pour une affection du genou gauche, de nature encéphaloïde. Cette dame, âgée de trente ans, d'un tempérament nerveux, d'une très-faible constitution, avait eu à supporter de grandes et longues souffrances, et des pertes de sang considérables, occasionnées par d'énormes végétations encéphaloïdes du genou gauche.

Après un examen attentif, nous fûmes convaincus que les condyles dans leur entier, et le corps du fémur dans son quart inférieur, étaient cariés.

Les glandes de l'aine du côté gauche commençaient à se tuméfier; mais elles ne nous parurent pas cancéreuses; aussi nous proposâmes l'amputation de la cuisse, qui fut acceptée; la faiblesse de la malade était si grande que, pour la pratiquer avec succès, il fallait qu'il ne s'écoulât pas de sang.

Craignant que la compression de l'artère crurale sur le pubis ne fût insuffisante pour intercepter complétement le cours du sang, toutes les artères qui se rendent à la cuisse et les veines pouvant avoir pris du développement, nous adoptâmes le procédé que voici :

Le 2 novembre, à sept centimètres au-dessus des limites du mal, à l'endroit même où la section du fémur devait être faite, nous appliquâmes deux traînées de caustique de Vienne, chacune d'un demi-centimètre de largeur, sur deux centimètres de longueur, l'une en dedans, l'autre en dehors de la cuisse, l'interne dirigée un peu obliquement de bas en haut et d'arrière en avant; l'externe également oblique, mais en sens inverse, toutes deux correspondant dans presque toute leur étendue à l'axe du fémur.

Dans les escarres formées par le caustique de Vienne, nous pratiquâmes des ouvertures pénétrant jusqu'au fémur, qui nous permirent d'introduire des lames de pâte de zinc solide, et d'obtenir de chaque côté de la cuisse une cautérisation intéressant toute l'épaisseur des parties molles.

Quatre jours après, le 6 novembre, le gonflement de la cuisse, causé par la cautérisation, ayant disparu, l'amputation fut pratiquée.

La malade étant chloroformée, on allongea la jambe, qui depuis longtemps était restée fléchie sur la cuisse, les végétations se déchirèrent et donnèrent lieu à un écoulement en nappe de sang veineux; ayant comprimé sans résultat l'artère crurale sur le pubis, nous introduisîmes au côté externe de la cuisse, à l'extrémité supérieure de la cautérisation, une sonde métallique boutonnée courbe, et de telle façon qu'après avoir contourné la partie postérieure du fémur, elle sortit par l'extrémité supérieure de la cautérisation située au côté interne de la cuisse.

A la sonde nous substituâmes l'une des tiges d'un compresseur composé de deux tiges d'acier, et nous plaçâmes l'autre tige sur la peau de la partie postérieure de la cuisse; ces deux tiges étant pourvues à chaque extrémité d'un écrou, nous les rapprochâmes au moyen de vis qui nous permirent de comprimer exactement, entre les tiges, les parties molles renfermant les gros vaisseaux.

Le sang veineux fourni par les végétations cessa de couler.

Devenus maîtres du cours du sang, nous pratiquâmes l'amputation.

La malade étant toujours sous l'influence du chloroforme, deux lambeaux furent taillés à partir des cautérisations pratiquées de chaque côté de la cuisse, l'un postérieur et l'autre antérieur, en rasant le fémur, autant pour avoir le moins possible de tissus aponévrotiques et tendineux à la surface des lambeaux, que pour ne pas blesser les gros vaisseaux.

Enfin l'os fut scié au niveau du compres-

seur, et les ligatures faites avec la plus grande facilité. Il n'y avait pas eu de rétraction artérielle et la plaie était à peine teinte de sang, car, pendant l'opération, il ne s'en était écoulé que quelques gouttes.

Ayant retiré le compresseur, nous plaçâmes les ligatures, au nombre de quatre, au côté externe du moignon, à la base des lambeaux, puis nous maintînmes les lambeaux en contact à l'aide de trois points de suture placés à leur sommet, et nous enveloppâmes tout le moignon de linges enduits d'onguent de la mère et de cérat de Galien, que nous fixâmes solidement au moyen de bandelettes de linge et de quelques tours de bandes.

Dans les trois premiers jours qui suivirent l'opération, un peu d'agitation, à peine de la fièvre, très-peu de douleurs dans la partie opérée; pas de pansement; bouillons et légers potages pour nourriture.

Le quatrième jour, la plaie est d'un bon aspect, le pus est blanc, inodore; il s'échappe facilement par les ouvertures béantes situées à la base des lambeaux, mais surtout par l'ouverture externe qui est la plus basse.

Les pièces d'appareil ayant été changées, nous remarquâmes que l'extrémité des lambeaux était réunie dans presque toute leur étendue.

Nous enlevâmes les points de suture, excepté celui du milieu, et, pour soutenir encore les lambeaux, des bandelettes de linge enduites d'onguent furent appliquées.

Les jours suivants, les forces augmentent, la cicatrisation marche régulièrement, et, le quinzième jour, il ne restait plus qu'une très-petite plaie à la base des lambeaux.

Le vingtième jour, les ligatures tombent, la malade marche avec des béquilles, et le trentième, la plaie étant complétement guérie, Mme S*** quitte Chartres et retourne à Paris.

Aujourd'hui, 20 février 1868, elle jouit d'une santé parfaite, les glandes de l'aine ont disparu.

Cette opération nous paraît mériter de fixer l'attention des praticiens par les raisons suivantes :

La compression des vaisseaux, faite ainsi que nous venons de la décrire, permet de suspendre *complétement* le cours du sang, et de le rétablir à volonté, avec la plus grande facilité, ce qui est important dans les amputations; car, en général, la perte du sang est toujours grave chez les vieillards, chez les malades anémiques, cacochymes, épuisés par de longues souffrances, surtout lorsqu'ils sont sous l'influence de certaines conditions atmosphériques ou climatériques.

A l'aide de ce procédé, on peut pratiquer des amputations presque sans aides, ce qui est important surtout dans les campagnes.

Les ouvertures restées béantes à la base des lambeaux permettent au pus de s'écouler facilement, et, partant, point de séjour de pus, point d'infiltration, cause si puissante des accidents mortels, résultant de la résorption purulente.

Rien ne s'opposant à la réunion immédiate, elle peut se faire promptement, si les surfaces ne sont ni tendineuses ni aponévrotiques; car ces tissus ne se prêtent pas à la réunion immédiate, presque toujours la réunion n'a lieu qu'après que la suppuration les a entraînés en lambeaux putréfiés.

Par ce procédé on pourra éviter bien des accidents, et, par là, diminuer la gravité des amputations. C'est ce que tend à prouver cette observation.

Chartres (Eure-et-Loir), 20 février 1868.

GIROUARD, père et fils,
docteurs-médecins à Chartres.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du mercure dans la syphilis. — M. Diday, de Lyon, traite la syphilis de la manière suivante :

Il ne donne pas le mercure durant le chancre primitif, ou du moins il ne le donne que rarement, que si, après quatre semaines, l'induration, devenue très-consistante, annonce une de ces véroles fortes contre lesquelles il y

a lieu d'agir, non-seulement dès que la première éclosion d'accidents se révèle par des manifestations apparentes, mais dès qu'on est sûr qu'elle est en voie de s'opérer.

Il ne donne pas de mercure contre les accidents secondaires si ceux-ci sont légers, et si la constitution du sujet promet une force suffisante de résistance à l'agent morbide. Il en donne, au contraire, si la première poussée, au lieu de consister en roséole, en papules discrètes, se compose de macules foncées, de squames, de pustules.

Même conduite à l'égard des récidives ultérieures. Pas de mercure si elles sont espacées, consistant en lésions superficielles, si leur apparition peut s'expliquer par des causes d'évolution indépendantes de la force du virus (changements de saison, excès, émotions morales). Mercure dans les conditions opposées.

M. Diday donne cependant presque toujours le mercure pour certaines lésions contre lesquelles il possède une efficacité incontestable : l'iritis, l'onyxis, l'albuginite, la dysphonie. Au contraire, il ne le donne pas, s'il n'existe qu'une syphilide palmaire ou plantaire, ou des plaques muqueuses, maladie contre laquelle l'action d'un traitement mercuriel interne est égal à zéro.

Mais, dans les divers cas où il juge le mercure indiqué, M. Diday ne le continue que jusqu'à ce qu'il ait influencé l'organisme, ce qui se reconnaît à une gingivite commençante. Huit à dix jours d'un traitement avec 10 centigrammes de proto-iodure de mercure et une friction de 4 grammes d'onguent napolitain par jour, lui suffisent ordinairement pour obtenir ce résultat. Avec cette manière d'agir, conforme d'ailleurs au mode selon lequel on use des autres spécifiques, il a l'avantage, n'irritant pas le tube digestif et n'habituant pas l'organisme à l'action curative du remède, de pouvoir recommencer ce court traitement avec le même succès, chaque fois qu'une nouvelle poussée en démontre l'indication.

Mais la syphilis ne conserve pas, pendant toute sa durée, les mêmes caractères. Secondaire, elle se donne à quiconque la veut prendre ; elle engendre des lésions contagieuses ; elle guérit. Tertiaire, elle ne survient que dans des cas déterminés ; ses lésions ne sont plus contagieuses ; elle n'est plus curable, ou du moins elle ne l'est que comme le sont la dartre, le rhumatisme, la goutte.

Ces changements de caractères dénotent une transformation de nature. De même que l'intoxication saturnine, paludéenne, rubéolique, donne lieu à des perturbations profondes, à la leucocythémie, à l'anémie, à l'albuminurie, de même l'intoxication syphilitique peut, dans certaines conditions, se transformer en une diathèse. Ces conditions sont la privation de sommeil nocturne, les émotions du jeu, les excès alcooliques, la vie sédentaire dans un air confiné, etc.

Le tertiarisme, en d'autres termes la syphilis devenue diathèse, ne se guérit pas plus par les médicaments que le rhumatisme par les bains térébenthinés, que la goutte par une saison à Vichy, que les dartres par les eaux d'Uriage (les plus puissantes de toutes cependant contre cette affection). De même, l'iodé n'est pour la syphilis tertiaire qu'un excellent palliatif. Pour la guérir, il faut un changement radical et permanent de toutes les conditions de la nutrition : résidence, profession, alimentation, hygiène morale.

Répondant à un argument de M. Depaul contre le pouvoir de la nature et de l'hygiène, soit pour prévenir, soit pour guérir la syphilis héréditaire, M. Diday a reconnu qu'en pareil cas le mercure devait toujours être administré, qu'il y aurait faute grave à l'omettre. Cependant il veut établir que la nature et l'hygiène font ici tout autant que les remèdes ; et il le prouve par deux faits. Le premier, c'est que la série d'enfants qui naissent successivement de deux parents syphilitiques sont de moins en moins infectés, même quand ces parents n'ont suivi aucun traitement, l'action fœticide du virus s'épuisant spontanément au fur et à mesure de chaque naissance ; Haase, Bertin, Bardinet, Doyon et Drou, ont publié des preuves cliniques irrécusables de cette loi. Secondement M. Diday a cité le cas d'un nourrisson syphilitique, qu'il traitait par le mercure, et chez lequel on voyait néanmoins le mal s'aggraver et menacer la vie, lorsqu'on découvrit que la nourrice s'adonnait passionnément aux alcooliques. Confié à une meilleure nourrice, l'enfant a guéri, quoique, à partir de ce

changement, on ne lui ait plus donné de mercure.

En résumé, M. Diday est d'opinion que le spécifique et l'hygiène doivent intervenir selon les besoins, sans exclusions systématiques. Sous ce rapport, le syphilographe lyonnais se retrouve, a-t-il dit, avec M. Ricord, qui, plus que personne et avant qui que ce soit, a réduit à de justes proportions l'usage du mercure, sachant en ajourner l'emploi en présence d'une complication débilitante, et ayant toujours recommandé de l'associer à un régime tonique.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

Traitement des affections cutanées par la teinture d'iode. — La plupart des maladies cutanées non parasitaires étant des manifestations d'une maladie constitutionnelle, c'est surtout à celle-ci que la thérapeutique doit s'adresser. Le traitement local ne joue en pareil cas qu'un rôle secondaire; cependant la peau peut acquérir une habitude pathologique qui crée à la longue une lésion propre, à laquelle il importe d'opposer des topiques modificateurs. Parmi ces derniers, et la liste en est longue, la teinture d'iode a, depuis quelques années, appelé l'attention des dermatologistes, et c'est d'elle que nous voulons parler à propos d'un article que M. Lentz, médecin adjoint à l'hôpital militaire d'Anvers, a publié dans les *Archives médicales belges*.

M. Lentz n'ignore point sans doute l'usage qu'on a fait, en Europe et en Amérique, de la teinture d'iode dans le traitement des affections tégumentaires, mais il écrit exactement comme si cette préparation était tombée du ciel en Belgique et n'avait jamais été expérimentée que par M. le médecin principal Decaisne.

« Le moyen que nous préconisons, dit-il, et dont nous allons en quelques mots donner les indications ainsi que le mode d'application, est la *teinture d'iode*.

« M. le médecin principal Decaisne a fait un emploi persévérant de cet agent médicamenteux dans le traitement des affections cutanées; pendant toute une année il en a suivi les effets à l'hôpital militaire d'Anvers, et ce n'est que le résultat de ces observations pratiques que nous allons publier ici. »

L'auteur entre alors dans les détails relatifs au badigeonnage indique. Ce badigeonnage, fait à l'aide d'un pinceau, est répété tous les jours; après quelques applications du topique, on prescrit un bain simple pour faire tomber les pellicules épidermiques. Si, par suite d'une sensibilité particulière de l'enveloppe cutanée, la teinture d'iode provoque une irritation un peu vive, on fait suivre son application de celle d'un cataplasme émollient ou de lotions émollientes destinés à en mitiger l'action. On n'en suspend l'emploi pendant quelques jours que dans le cas où l'irritation a été portée à un degré trop élevé.

C'est principalement dans l'*eczéma chronique simple*, l'*eczéma impétigineux*, l'*ecthyma* et le *prurigo* (surtout quand ces deux dernières affections sont localisées sur certains points du corps), dans l'*impétigo* et la *mentagre* que M. Decaisne et M. Lentz ont pu constater l'efficacité que possède cet agent thérapeutique.

L'auteur fait, du reste, une remarque très-judicieuse, non moins conforme aux doctrines professées par M. Bazin qu'à l'observation clinique, c'est que l'efficacité de la teinture d'iode appliquée localement semble d'autant plus grande que la lésion cutanée se rattache davantage à la constitution strumeuse. Peut-être n'est-ce pas autrement que la teinture d'iode guérit l'engelure. Pourtant, nous devons reconnaître qu'entre les mains de M. Boinet, la teinture d'iode a donné de bons résultats dans plusieurs affections cutanées indépendantes de la scrofule, telles que certains *eczémas* rebelles au traitement antilymphatique et même aux préparations iodurées administrées à l'intérieur; telles encore que des furoncles, des boutons, des érythèmes, des érysipèles, des angioleucites. M. Gourier, de Niort, a guéri de même des *éphélides*; M. Edwards, des *nævi materni*; M. Sporer, de Saint-Pétersbourg, des *phlébites superficielles*, etc. Quelque soit le mode d'action de la teinture d'iode sur ces divers états morbides, que cette action soit simplement substitutive, astringente ou caustique, il est certain que la teinture d'iode peut modifier parfois avec avantage des altérations de la peau autres que des scrofulides.

(*Ibidem.*)

Traitement des brûlures, par le docteur Blondeau. — Ce traitement consiste en un pansement fait avec la baudruche enduite, sur une de ses faces, d'une solution assez épaisse de gomme arabique, de façon qu'elle puisse s'appliquer aussi intimement que possible sur les parties brûlées, auxquelles elle forme un épiderme artificiel qui les met absolument à l'abri du contact de l'air.

Pour ma part, j'ai eu plusieurs fois occasion de recourir à ce mode de pansement, et toujours avec un succès dont j'ai eu à m'applaudir.

Entre autres exemples, il y a trois ans environ, je l'ai employé chez trois hommes brûlés dans une explosion de gaz d'éclairage. Tous trois avaient le visage, jusques et y compris les oreilles et une partie du cou, entièrement couverts de brûlures au 1er, 2e et 3e degrés. Chez deux d'entre eux, les mains et le tiers inférieur des avant-bras n'étaient, pour ainsi dire, qu'une énorme phlyctène; et à la face comme aux extrémités supérieures, en plusieurs points, la partie la plus superficielle du derme était intéressée. Appelé, aussitôt l'accident, auprès de ces malheureux, je les pansai immédiatement avec la baudruche, et rien ne me fut plus facile que d'en couvrir toutes les surfaces, celles même les plus inaccessibles à tout autre espèce de pansement. Les blessés en éprouvèrent un notable soulagement et la presque cessation de leurs cuisantes douleurs.

Je leur donnai mes soins régulièrement chaque jour jusqu'à leur entière guérison, qui eut lieu sans incident autre que celui dont je vous parlerai tout à l'heure. Je ne saurais dire au juste, maintenant, en combien de jours cette guérison arriva à être complète; mais, ce que je me rappelle, c'est qu'elle fut rapide, c'est que les malades ne gardèrent pas longtemps le lit. Ce que je puis affirmer, voyant aujourd'hui encore deux de ces hommes dont l'un avait été le plus grièvement blessé, c'est qu'ils ne présentent aucune trace de leurs brûlures.

Quant à l'incident auquel je faisais allusion, voici ce qu'il a été :

Chez le plus grièvement blessé, dont les mains et les avant-bras, les doigts principalement, avaient été brûlés sur une grande surface, j'avais entièrement enveloppé les parties de baudruche, si bien que, le second ou le troisième jour, alors que le gonflement inflammatoire atteignit un certain degré de développement, cette baudruche, entourant les doigts et le poignet, produisit une constriction qui, en entravant la circulation, augmenta le mouvement fluxionnaire et occasionna de violentes douleurs. Il me suffit d'enlever l'appareil de pansement en le mouillant avec de l'eau tiède, et d'en appliquer un autre plus méthodiquement, pour que ces accidents cessassent. Puis, pendant tout le temps que dura la période d'inflammation, je fis maintenir constamment des cataplasmes de farine de graine de lin sur les parties couvertes de baudruche, absolument comme je l'eusse fait sur des parties couvertes de leur peau. Ces cataplasmes avaient le double avantage de modérer les phénomènes inflammatoires, et, en humectant la baudruche, de l'empêcher d'exercer cette constriction dont j'avais vu les inconvénients. On en était seulement tenu à un peu plus de précautions au moment de les changer, pour éviter d'enlever la baudruche avec eux. Les liquides, sérosité et pus, sécrétés par les parties malades, étaient évacués de la façon la plus simple, en ouvrant, avec la pointe d'un bistouri ou des ciseaux, la peau artificielle qui se trouvait soulevée par eux; cette évacuation faite, toutes les fois que ces sortes de phlyctènes se reproduisaient, on fermait l'ouverture au moyen d'un petit morceau de baudruche gommée.

Encore un détail, dans les faits que j'ai observés et qui me fournissent le sujet de cette note : lorsque, une première couche de baudruche ayant été appliquée sur les parties brûlées, les douleurs ne se calmaient pas assez vite ou assez complétement, j'en appliquais une seconde couche par-dessus cette première, et j'obtenais ainsi le résultat désiré.

(*Revue médicale.*)

Rapide guérison d'une intoxication par le gaz oxyde de carbone au moyen de la transfusion du sang, par M. G. Uterhart (*Deutsche Klinik*). — Le 25 mars, à midi, un individu, âgé de soixante-cinq ans, fut transporté à l'hôpital de Rostock. On l'avait trouvé, le matin, comme mort, sous l'influence de l'oxyde de carbone mêlé à l'atmosphère de la chambre. Un médecin appelé avait obtenu, par l'irritation directe du nerf phrénique, la

réapparition de la respiration, mais sans parvenir à lui faire reprendre connaissance, puis s'était décidé à l'envoyer à l'hôpital. Le malade avait les yeux fermés, et ne donnait aucun signe de vie quand on l'appelait, le touchait ou même le pinçait. La respiration était lente, peu profonde, et accompagnée de râles provenant de la trachée; le pouls, facile à comprimer, battait de soixante à soixante-dix fois à la minute; les pupilles étaient étroites; les bruits du cœur étaient faibles. S'étant décidé à pratiquer sur lui la transfusion, l'auteur ne put le faire qu'au bout de deux heures. On pratiqua à un homme robuste, bien qu'adonné à la boisson, une saignée dont le sang fut reçu dans des verres à bière, puis battu pendant dix à quinze minutes avec des fourchettes et de longues pinces, puis filtré au travers d'une toile de fil épaisse, et conservé dans des verres, tenus eux-mêmes dans un bain-marie de plus de 42° centig., température qu'on tâcha de maintenir pendant la durée de l'opération. Ayant isolé la veine médiane basilique du bras gauche du malade, on passa sous elle un double fil; puis, après l'avoir incisée, on fit la ligature du bout inférieur qui donnait du sang, et l'on introduisit dans le bout supérieur une seringue de verre qui contenait une once à une once et demie du sang préparé pour cette opération, et après avoir serré la veine autour du bout de l'instrument au moyen d'un fil qui restait libre, on pratiqua une première injection, tandis qu'un aide tirait du sang de la veine médiane de l'autre bras. Il n'y eut pas grand changement dans l'état du malade pendant l'injection des quatre premières cuillerées: à la cinquième, il ouvrit les yeux, sourit et se mit à tousser pour la première fois, ce qui finit par amener quelques crachats muco-purulents : à mesure qu'on lui parlait, il tournait les yeux dans la direction de celui qui lui adressait la parole, essayait de répondre, mais ne parvenait pas à articuler des sons. On continua les injections, avec la dixième desquelles on avait employé tout le sang préparé. Les symptômes graves s'étaient singulièrement amendés, bien que les râles n'aient disparu que quelques heures plus tard : il prit volontiers du café, qui fut bien supporté. Le malade dormit pendant la nuit, mais eut, pendant la première moitié de son sommeil, des songes qui le tourmentaient. La journée du lendemain fut bonne, et sa santé comme avant l'empoisonnement. Aussi fut-il renvoyé, le 27, à la station des galeux pour y être guéri de l'affection cutanée dont il était atteint. — Ce cas est d'autant plus intéressant que la transfusion, recommandée en premier lieu dans ce but par Kuehne, avait été pratiqué trois fois en Prusse, en 1864, sans succès, à savoir : le 9 janvier, dans la division du professeur Traube, à la Charité de Berlin; le second, le 6 février, dans la pratique particulière du professeur Mœller, à Kœnigsberg; le troisième, le 22 septembre, dans la clinique médicale du professeur Lebert, à Breslau. Dans sa monographie de l'empoisonnement par l'oxyde de carbone, le docteur Hermann Friedberg, tout en recommandant vivement ce moyen, et cela avec les précautions prises par M. Uterhart, insiste très-spécialement encore sur celle-ci : que l'injection de sang défibriné doit être pratiquée lentement et également, mais avec des intervalles de quelques secondes, afin d'éviter de remplir trop fortement les vaisseaux et de provoquer une tension de la moitié droite du cœur.

Des lavements de chloroforme en obstétrique, par le docteur de Heider, à Markgroessingen (*Wuertemberg medicin. Correspond.-Blatt*, 1866, n° 10). — Une femme, âgée de vingt et un ans (dont le premier accouchement, malgré un bassin et une position de l'enfant normale, n'en avait pas moins duré soixante heures, grâce à des contractions spasmodiques des plus douloureuses), avait déjà depuis plusieurs heures des petits maux sans que la sage-femme observât la moindre avance : le museau de tanche était rigide et tendu, et laissait sentir la tête; toutes les dix à quinze secondes se montraient des douleurs assez vives, qui augmentaient notablement la consistance de la matrice sentie au travers des parois de l'abdomen, et l'auteur crut remarquer que les parties supérieures et médianes de l'utérus l'emportaient, pendant le travail, sur l'inférieure. Un bain d'une demi-heure n'eut aucun bon effet, et divers médicaments essayés furent aussitôt rejetés. Au bout de plusieurs autres heures l'orifice utérin, qui n'avait préalablement laissé pénétrer que la pulpe du doigt, s'était agrandi jusqu'à la taille de deux florins (environ 4 centimètres de dia-

mètre), mais se contractait en refoulant le fœtus, dès qu'on pratiquait le toucher. Cette femme se refusant absolument à une saignée, et la première inspiration de chloroforme ayant produit des accidents tels qu'on dut y renoncer, l'auteur lui fit prendre cette substance en lavement, comme Hasse l'a déjà conseillé contre d'autres névralgies : il fit prendre pour cela 12 grains (72 centigr.) de chloroforme, demi-jaune d'œuf et 3 onces (90 grammes) d'eau de camomille. Peu après cette application, les douleurs se régularisèrent en agissant dans le sens voulu, et deux heures et demie après ce lavement naissait un enfant vivant. La mère n'avait, d'ailleurs, ressenti aucune narcose. — Une sage-femme, arrivée au huitième mois de sa grossesse et atteinte d'un léger érysipèle de la face, fut prise, le quatrième jour de cette affection, de légers délires qui cédèrent à quelques doses de morphine et de nitre; mais le lendemain survinrent des douleurs dans le ventre, qui se caractérisèrent bientôt par leur intermittence, comme des maux pour accoucher. L'orifice utérin était ramolli et laissait pénétrer le doigt. L'auteur fit appliquer des cataplasmes sur l'abdomen, prendre des poudres effervescentes, ainsi qu'un lavement de 12 grains de chloroforme. Quelques douleurs de plus en plus rares se montrèrent pendant les heures suivantes, et six jours plus tard cette femme guérit de son érysipèle, reprit ses travaux, pour n'accoucher qu'au bout de six semaines.

Nouvel anesthésique (bichlorure de méthylène). — La série de l'éther méthylique comprend : le chlorure de méthyle, le bichlorure de méthylène, le chloroforme et le tétrachlorure de carbone. Le chloroforme est employé depuis longtemps, et le chlorure de méthyle est gazeux, par conséquent d'un usage difficile. Restaient le bichlorure de méthylène et le tétrachlorure de carbone; M. Richardson les a expérimentés, comparativement au chloroforme, sur des animaux; il a trouvé que la mort est à peu près trois fois plus rapide dans le tétrachlorure, et deux fois plus dans le chloroforme que dans le bichlorure de méthylène. Voici les conclusions de l'éminent observateur, relativement à ce dernier : 1° c'est un anesthésique général efficace, qui produit une insensibilité aussi profonde que celle amenée par le chloroforme; 2° son action est un peu plus rapide que celle du chloroforme; mais, pour qu'elle soit complète, il faut une dose plus considérable, comme 6 à 4; 3° il produit un second degré de narcotisme (excitation) moins prolongé que par les autres anesthésiques; 4° le narcotisme dure longtemps et est facile à reproduire; 5° son influence sur les centres nerveux est uniforme, et il cause peu de trouble et de désharmonie, s'il en cause, entre la respiration et la circulation; 6° son élimination est rapide, et le rétablissement presque soudain; 7° il occasionne parfois des vomissements; 8° quand il tue, c'est en paralysant à la fois les appareils respiratoire et circulatoire; 9° il altère moins l'irritabilité musculaire que peut-être aucun autre anesthésique; 10° il se combine en toutes proportions avec l'éther et le chloroforme. M. Spencer-Wells a expérimenté le nouvel anesthésique dans cinq opérations, dont quatre ovariotomies, et M. Peter-Marshall vient de l'employer également dans cinq opérations, dont une ovariotomie, une excision de la moitié du maxillaire inférieur, etc. D'après M. P. Marshall, les effets sont plus rapides que ceux du chloroforme; pourtant il a fallu de trois minutes et demie à sept minutes pour compléter l'anesthésie; la période d'excitation a été très-peu marquée, et l'action s'est établie de la manière la plus paisible et la plus douce, à cela près pourtant que deux des patients ont éprouvé du malaise, et un troisième des quintes de toux; le réveil n'a pas été pénible. L'avenir seul peut nous apprendre si le bichlorure de méthylène est moins dangereux que le chloroforme.

Névralgie sciatique durant depuis cinq mois et demi; médications très-variées; aucune amélioration. Guérison radicale obtenue par une seule injection de solution argentique, par le docteur Luton, de Reims. — M. X...., âgé de cinquante-deux ans, vigneron à Verzenay, nous raconte que, dans les premiers jours du mois de janvier 1865, il fit un effort et se sentit piqué dans la région des reins. Le mal descendit bientôt dans le membre gauche

et les signes de la sciatique devinrent évidents. Son médecin habituel, M. le docteur Maillart, le soumit à un traitement très-actif et très-varié. Il fit usage successivement de bains de siége, de cataplasmes, de bains de vapeurs, de pilules sudorifiques, de bains de feuilles d'aulne, de sirop de Boubée, de vésicatoires volants, etc.; le tout sans un succès durable.

Nous voyons le malade le 14 juin, c'est-à-dire cinq mois et demi environ après le début du mal : le patient nous est amené en voiture et ne peut en descendre sans être assisté. Il marche en boitant et avec l'aide d'une personne qui le soutient. La douleur occupe toute la hauteur du membre inférieur gauche ; ses points principaux sont l'ischiatique et le jambier inférieur ; le membre est amaigri.

Nous pratiquons, séance tenante, une injection de 20 gouttes de solution d'azotate d'argent au cinquième, dans cette région où la sciatique se dégage du grand muscle fessier. La première sensation fut assez vive, mais elle effaça la douleur accoutumée. Le malade fut reconduit chez lui ; un phlegmon volumineux se développa au point piqué ; le docteur Maillart l'ouvrit dès le quatrième jour, parce que la fluctuation était déjà très-manifeste à cette époque. Il se fit un écoulement d'une humeur jaunâtre qui persista pendant plusieurs jours ; l'induration périphérique ne se dissipa qu'à la longue.

Nous revîmes ce malade le 16 août suivant ; il nous dit que depuis longtemps il retournait à ses vignes. Il a recouvré ses forces, il ne boite plus, il dort bien ; c'est à peine s'il éprouve quelques ressentiments de son mal aux changements de temps. Il nous affirme que l'amélioration avait suivi immédiatement l'opération que nous lui avions pratiquée et que, depuis l'ouverture de son foyer, il s'est considéré comme guéri. (*Arch. gén. de méd.*)

Nouvel exemple des bons effets de l'éther pulvérisé pour la réduction des hernies. — Le sujet de cette observation, à la suite d'une chute, fut pris de nausées et de vomissements qui se prolongèrent toute la journée, sans qu'on soupçonnât la nature de la lésion dont il était atteint. Appelé auprès de lui le lendemain, M. Coleman reconnut cette lésion, qui n'était autre chose qu'une hernie inguinale du côté droit, du volume environ d'une petite poire. Les désordres du côté de l'estomac avaient continué, et, sauf une garde-robe peu abondante quelque temps après l'accident, il n'y avait eu depuis aucune évacuation intestinale. L'abdomen était tendu, mais non douloureux à la pression, non plus que la tumeur herniaire. Le pouls était plein et fréquent.

Des tentatives de taxis ayant été faites sans succès, notre confrère voulut essayer l'emploi du froid appliqué localement ; mais, n'ayant pu se procurer de la glace, il eut recours à la pluie d'éther pulvérisé. L'enfant se plaignit vivement de la sensation de froid intense causée par ce moyen ; mais l'effet fut excellent, car la reprise du taxis amena, au bout d'une minute ou deux, le bruit de gargouillement caractéristique et la disparition de la hernie.

Ce résultat ne doit pas être perdu de vue par les praticiens, non plus que les autres faits semblables que nous avons déjà enregistrés ; car ils montrent tout le parti qu'on peut tirer, dans les cas de ce genre, de la réfrigération que détermine la pulvérisation de l'éther.

(*Bull. de thér.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

La Prêle d'hiver et la Prêle des marais.

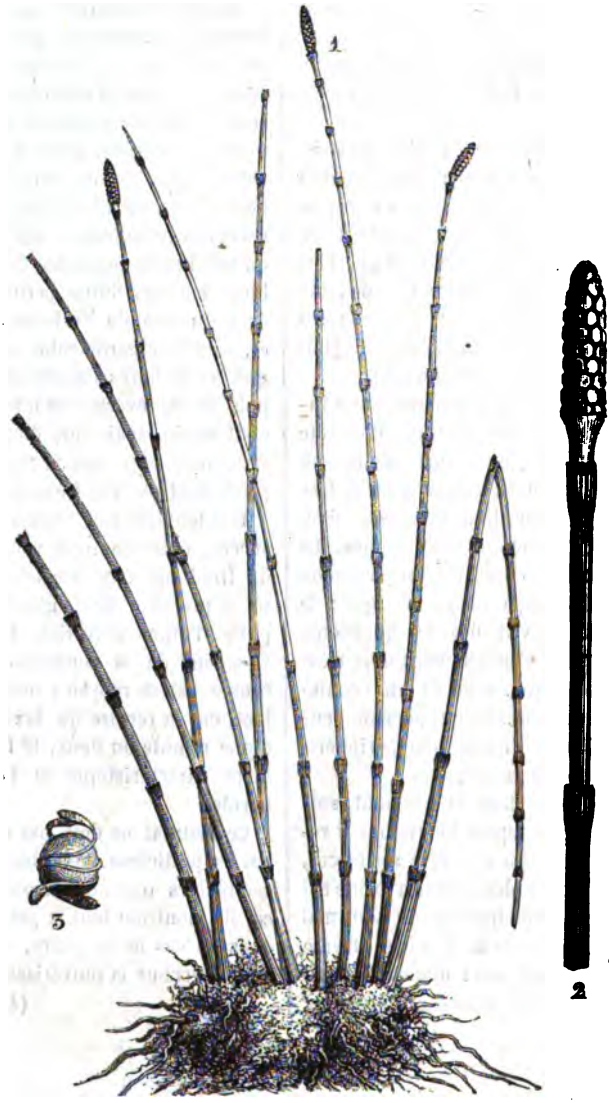
Equisetum hyemale, L. — PRÊLE D'HIVER, Prêle des tourneurs, queue de cheval. — Cryptogamie ; Fougères (LINNÉ). — Équisétacées (JUSS.).

Plante vivace.

Rhizome traçant.

Tiges cylindriques, articulées, chaque entre-nœud creux dans toute sa longueur et fer-

mé aux deux extrémités par un diaphragme ; toutes semblables et fertiles, de 8-12 décimètres, d'un vert un peu glauque, persistant après la destruction de l'épi, dépourvues de verticilles de rameaux, présentant rarement quelques rameaux épars, dressées, roides,



1. Plante réduite au tiers. — 2. Tige en fructification, grandeur nature. — 3. Spore grossie 500 fois.

Equisetum hiemale. — Prêle d'hiver.

très-rudes, à 15-20 sillons ; gaînes cylindriques, comprimées, blanchâtres, noires à la base et au sommet, à 15-20 dents, tubulées à la partie supérieure, blanche, scarieuse, caduque.

Sporanges, tous de même sorte, membraneux, s'ouvrant par une fente longitudinale, disposés en cercle à la face intérieure d'écailles pédicellées qui sont verticillées en forme

d'épi ovoïde oblong, court, apiculé, au sommet de la tige.

Spores très-nombreuses, libres entre elles, munies de 4 appendices filiformes renflés au sommet, partant d'un même point, s'enroulant autour de la spore ou se développant suivant les alternatives de sécheresse et d'humidité.

Fructifie en mars, avril et mai.

1. Rhizome, bourgeons et bases de tige, grandeur nature. — 2. Sommet de la tige et fructification, grandeur nature. — Spore grossie 500 fois.

Equisetum palustre. — Prêle des marais.

Croît dans les lieux sablonneux, aux bords des étangs, dans les bois humides, les tourbières, etc. On la trouve particulièrement à Montmorency. Elle fleurit en février et en mars.

M. Diebold a trouvé l'equisetum hyemale composé de chlorophylle, de cire, de matière extractive jaune, fécule, gallate de chaux, sucre, acide malique, oxyde de fer, sels, etc. MM. Pietti et John y ont trouvé de la silice

en assez grande quantité (*Bull. des sciences médic.*, XVI, 450). On doit aussi à M. Braconnot des recherches chimiques sur la nature des prêles.

Toutes les prêles, mais surtout celle-ci, ont leurs cannelures si roides qu'elles peuvent servir pour polir le bois et les métaux, en introduisant dans la cavité de la tige un fil de fer qui soutient l'écorce et en la frottant contre les pièces d'ouvrages à polir. Les doreurs l'emploient aussi pour adoucir le blanc qui sert de couche à l'or.

On mêle cette prêle avec le foin dans les années de disette.

Equisetum palustre.

Equisetum palustre. — La prêle, ou queue de cheval des marais. — Cryptogamie, Fougères (Linné); Équisétacées (Jussieu).

Plante vivace.

Rhizome traçant.

Tiges cylindriques, articulées, chaque entre-nœud creux dans toute sa longueur et fermé aux deux extrémités par un diaphragme; toutes semblables et fertiles, de 3-6 décimètres, vertes, persistant après la destruction de l'épi, présentant des verticilles de rameaux, dressées, grêles, lisses ou un peu rudes, présentant 8-12 sillons profonds; gaînes lâches, un peu écrasées, vertes, à 8-12 dents persistantes, lancéolées, aiguës ou acuminées, brunâtres, à bords blanchâtres; rameaux ayant la même organisation que la tige, verticillés par 8-12 ou moins par avortement, grêles, allongés, subtétragones, lisses, simples.

Sporanges tous de même sorte, membranes s'ouvrant par une fente longitudinale, disposés en cercle à la face inférieure d'écailles pédicellées qui sont verticillées, en forme d'épi cylindrique, assez grêle, non apiculé, au sommet de la tige.

Spores très-nombreuses, libres entre elles, munies de 4 appendices filiformes renflées au sommet, partant du même point, s'enroulant autour de la spore, ou se développant suivant les alternatives de sécheresse et d'humidité.

Fructifie de mai en août.

Très-commun dans les champs humides, aux bords des eaux, dans les lieux marécageux.

Fleurit en août et en septembre. Les fleurs sont jaunes.

La prêle des marais est âcre et astringente. On s'en sert contre les pertes. Les anciens lui attribuaient la prétendue vertu de consumer la rate, et, dans ce but, ils faisaient boire son infusion aux coureurs pendant les trois jours qui précédaient les courses. On l'a recommandée comme diurétique. Comme les autres prêles aussi, la prêle des marais passe pour faire pisser le sang aux vaches, pour faire avorter les brebis, et pour être, en un mot, nuisible à tous les bestiaux, excepté aux chèvres.

En résumé, toutes les espèces du genre *equisetum* ont été indifféremment employées l'une pour l'autre comme astringentes et surtout diurétiques dans l'hydropisie, la gravelle, la diarrhée, l'hémoptysie, l'hématurie et les autres maladies. (Voir les prêles décrites dans les deux derniers numéros.) M. Cazin en a retiré de bons effets dans la néphrite calculeuse avec absence de douleur, et dans l'état cachectique et œdémateux qui suit ou accompagne les fièvres intermittentes. La décoction se donne à la dose de 8 à 15 grammes par jour; le suc à celle de 30 à 100 grammes dans un kilogramme de petit-lait.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Supplément à la séance du 18 février.

Tuberculose. — M. Pidoux prononce un discours dont la première partie est consacrée à des questions de personnes. Dans la seconde, il aborde le fond du débat, c'est-à-dire la question des inoculations qui, pour lui, est encore à l'état d'étude expérimentale. Ces expérimentations fourniraient-elles un résultat positif, savoir la démonstration posi-

tive de l'inoculabilité du tubercule, que la phthisie n'en resterait pas moins une maladie spontanée. C'est ce qu'écrivait, il y a un an, M. Pidoux après des inoculations fécondes faites du lapin au lapin par son gendre le docteur Paul, dans lesquelles M. Villemin avait eu l'obligeance de l'assister.

J'ai renouvelé, dit M. Pidoux, ces expériences l'automne dernier avec le docteur Paul; mais, au lieu d'inoculer du lapin au lapin le tubercule encore vivant, c'est-à-dire pris sur l'animal au moment de son occision, nous avons inoculé diverses matières tuberculeuses provenant d'un phthisique mort à l'hôpital : tubercules gris et jaunes plus ou moins ramollis, crachats, liquide des cavernes, sang fourni par une thrombose veineuse.

Les six lapins inoculés avec ces matières, et selon le procédé de M. Villemin, le 25 octobre dernier, ont tous été malades huit jours environ après l'expérience. Ils ont perdu l'appétit, sont tombés dans l'abattement, ont eu de la fièvre, ont présenté, en un mot, les symptômes d'un empoisonnement ou d'une infection par des matières animales. L'un est mort d'infection putride; un autre a été pris d'érysipèle phlegmoneux de la tête, qui s'est terminé par un abcès du nez. Puis, après huit ou dix jours de maladie générale, ils se sont tous rétablis. A dater du 15 novembre, ils avaient repris leur santé antérieure, leur embonpoint, leur vivacité, qui n'ont fait que croître et embellir pendant deux mois et demi.

Nous venons de les sacrifier dans ce bel état, trois mois passés après les inoculations. Nul d'entre eux n'a présenté, ni dans les poumons, ni dans les diverses séreuses, ni ailleurs, de granulations tuberculeuses à un degré quelconque, pas davantage de dépôts caséiformes. Tous les tissus étaient fermes et sains, et on en mange tous les jours de moins gras et de moins beaux. J'ai dit qu'aucun n'avait donné de produits d'inoculation; cependant il faut ajouter que l'un d'eux, celui qui a eu l'érysipèle de la tête et l'abcès du nez, et qui avait été inoculé avec du liquide d'une caverne, a présenté, quoique sain et parfaitement bien portant d'ailleurs, une petite masse de matière caséiforme, grosse comme une lentille, perdue et isolée au centre du poumon droit. Cette matière a été immédiatement inoculée à un lapin vierge de toute expérimentation.

Je ne veux tirer de ces faits aucune conclusion. Ce sont des observations négatives, voilà tout. Si elles avaient été positives dans un sens contraire, j'en aurais fait part à l'Académie avec la même exactitude.

Nous allons en recommencer d'autres avec les matières organiques ou inorganiques les plus diverses et dans toutes sortes de conditions. Je crois qu'il importe surtout d'inoculer de la matière caséeuse primitive, je veux dire celle qui n'est pas le résultat de la transformation de la granulation grise, et qui provient ou de la pneumonie tuberculeuse ou de tout autre produit morbide, le pus, par exemple, devenu caséeux. On affirme de bien des côtés considérables, que le tubercule est susceptible d'être produit avec autre chose qu'avec lui-même. Il ne suffit donc pas de nier ces faits. Il faut que d'ici à quelques années ils soient confirmés ou infirmés par des expériences mille fois et sérieusement répétées. Remettons-nous donc au travail, mais ne nous pressons pas. Les premières expériences de M. Villemin sont d'hier. Qu'est-ce qu'une année, que quelques années même, pour de si grandes difficultés et un résultat si grand? La moindre expérience de physique, quoique répétée, et parce que répétée sur tous les points de l'Europe savante, en demande davantage.

M. Pidoux termine son discours par une provocation à une discussion plus large sur les maladies chroniques; il a même promis de l'engager lui-même dans une nouvelle campagne, et c'est alors qu'il répondra aux objections qui lui ont été présentées sur sa doctrine relative à l'existence de toute une famille de phthisies qu'il désigne sous le nom de phthisies de cause interne ou pathologique, de ces phthisies, conséquences ultimes d'autres diathèses, de ces phthisies, enfin, à l'occasion desquelles il a jeté cet aphorisme qui a paru si étrange : La phthisie n'est pas une maladie qui commence, c'est une maladie qui finit.

C'est sur une statistique de plus de quatre cents faits, et qui s'augmente tous les jours, que M. Pidoux veut appuyer et défendre sa doctrine.

Séance du 26 février 1868.

PRÉSIDENCE DE M. BLACHE.

Dégénérescences physiques et morales. — M. le docteur Morel, médecin de l'asile Saint-Yon, à Rouen, donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Analogies entre les dégénérescences physiques, morales et intellectuelles des habitants des contrées paludéennes et celles des habitants des contrées goitrigènes.*

Voici les conclusions de ce mémoire :

Les dégénérescences de l'ordre intellectuel, physique et moral, que l'on rencontre chez les habitants des pays paludéens et des contrées goitrigènes ont d'assez frappantes analogies pour que l'on puisse les regarder dans l'un et l'autre cas comme le résultat d'une *malaria* dépendant de la constitution spéciale du sol et du sous-sol et de la viciation de l'atmosphère qui en est la conséquence.

Si ces deux dégénérescences ont des caractères distinctifs qui ne permettent pas d'en faire une seule variété morbide, elles ont, sous le rapport des phénomènes pathologiques observés chez les individus victimes de ces deux endémies, assez de points de contact pour qu'il soit possible de fonder le traitement, l'hygiène et la prophylaxie sur une base qui satisfasse également la raison et la science.

L'iode, dans le traitement du goître et de la cachexie goitreuse, paraît agir à la manière des médicaments dits *toniques-névrosthéniques* qui, d'après MM. Trousseau et Pidoux, ont pour mission d'imprimer une grande résistance aux forces vitales et d'y établir des *synergies*.

Les conséquences de la *malaria paludéenne* et de la *malaria* des contrées goitrigènes sont de telle nature que l'abaissement excessif des forces vitales qui apparaît de prime-abord chez les individus atteints ne leur permet pas d'opposer une réaction énergique et de consommer leur existence jusqu'à son terme, au travers de toutes les causes de destruction auxquels ils sont exposés.

Si l'iode et le quinquina sont d'excellents médicaments pour aider les malades à réagir contre les causes de destruction qui les atteignent, ils seraient insuffisants pour régénérer les habitants des pays contaminés, si l'on ne procédait pas, grâce au concours énergique du Gouvernement, à l'assainissement de ces mêmes pays.

Si la théorie des eaux potables prétendues nuisibles ne me paraît pas assez fondée pour expliquer les causes du goître et du crétinisme, il est incontestable que le choix des eaux pluviales et des eaux iodées devra entrer de préférence dans l'hygiène des habitants des contrées goitrigènes.

Mais, encore une fois, on n'arrivera à aucun résultat radical si les prescriptions d'une bonne hygiène intellectuelle, physique et morale, prescrites par les médecins et patronnées par une administration vigilante et ferme, ne viennent pas s'imposer à des populations généralement dépourvues d'initiative et d'énergie.

En présence des excellents effets obtenus par le changement de climat, en présence aussi de l'opposition faite aux prescriptions médicales par les parents des enfants goitreux qui espèrent ainsi les faire échapper à la conscription, on pourrait proposer aux conseils de révision de ne plus classer les goitres parmi les cas d'exemption du service militaire.

Cette infirmité, symptôme de l'endémie qui règne dans plus de cinquante-deux de nos départements, est guérissable comme la cachexie paludéenne et la cachexie pellagreuse, par le changement de climat et de nourriture, sans compter l'emploi des sels iodés et surtout du deuto-iodure de mercure en frictions.

Telles sont les conclusions d'un travail dont vous voudrez bien excuser la longueur à raison de l'intérêt qui s'y rattache pour l'avenir de nos populations affligées.

Beaucoup de personnes croient encore qu'en raison de l'ignorance où l'on paraît être de la cause prochaine du goître et du crétinisme, il est impossible d'obvier au mal.

Comme j'ai des motifs de croire le contraire, j'ai désiré soumettre à la bienveillante critique de l'Académie les idées théoriques qui me guident et placer les espérances qui m'animent sous son précieux patronage.

Ovariotomie. — M. le docteur Boinet présente à l'Académie une femme sur laquelle il a pratiqué récemment une opération d'ovariotomie pour un kyste multiloculaire datant de plus de vingt ans.

Séance du 4 mars 1868.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

M. Béclard offre en hommage à l'Académie, de la part de M. Gubler, un ouvrage intitulé : *Commentaires thérapeutiques sur le Codex.*

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Auzias-Turenne, un ouvrage sur les virus.

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un appareil destiné à pratiquer la ligature des artères dans les régions profondes, ligateur automatique, inventé par M. le docteur Cintrat et exécuté par M. Guéride.

Contagion du muguet. — M. Blache lit un rapport sur une observation de M. le docteur Mignot (de Chantelle) relative à la contagion du muguet.

« Dès l'année 1857, M. Mignot avait publié plusieurs cas incontestables de contagion du muguet. Aujourd'hui, il envoie à l'Académie une nouvelle observation où la contagion du muguet ne peut être non plus mise en doute. Quoique cette nouvelle observation ne fasse que corroborer un fait solidement établi, nous devons savoir gré à M. Mignot de sa communication, dont il a eu soin, du reste, de déduire des conséquences pratiques au point de vue de la prophylaxie.

« Cette prophylaxie est facile. La cause palpable, matérielle, est sous les yeux ; on peut s'éloigner des individus dont l'organisme présente les conditions favorables au développement de la maladie. Il n'y a point là un de ces principes mystérieux, insaisissables, qui, malheureusement, sont hors de notre atteinte dans beaucoup de maladies contagieuses. »

M. le rapporteur propose à l'Académie de remercier M. le docteur Mignot de son interressante communication et de la déposer dans les archives. (Adopté.)

Principe actif du vaccin. — M. Mialhe lit une note relative aux expériences de M. Chauveau sur le principe actif du vaccin, dont voici le résumé :

« Il résulte de mes recherches que le principe actif de la vaccine appartient à la classe des ferments.

« Voici ses principaux caractères. Noté à l'aide de précipitations alcooliques successives, il est soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool et dans l'éther. Son pouvoir spécifique réside dans la propriété qu'il possède d'agir sur l'économie animale absolument comme la vaccine elle-même. »

M. Bussy. Si je ne me trompe, M. Mialhe vient de dire dans cette note que le ferment était soluble dans l'eau. Mais alors il se trouve sur ce point en désaccord avec M. Chauveau, puisqu'il résulte des expériences de ce physiologiste que le ferment est, au contraire, insoluble dans l'eau.

M. Mialhe. J'ai cru pendant longtemps, comme tous les chimistes et les physiologistes, que toutes les matières albuminoïdes étaient insolubles dans l'eau. Le ferment, en effet, est bien insoluble aussi, mais il se mêle à l'eau, comme par exemple le tannate de fer. Je dis donc que le ferment est non plus soluble dans l'eau, mais bien miscible à l'eau.

M. Bussy. Si j'ai demandé la parole, c'était simplement pour faire remarquer que, dans sa communication, M. Mialhe considère le ferment comme soluble, tandis que M. Chauveau le considère comme insoluble. Je voulais donc simplement appeler l'attention de M. Mialhe sur ce point.

Candidature. — A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Littré sur les titres des candidats à la place vacante dans la section des associés libres.

L'Académie adopte la liste de présentation suivante :

1° M. Daremberg ; — 2° *ex æquo*, MM. Latour (Amédée), Legoyt, Roussel (Théophile).

L'élection aura lieu dans la prochaine séance (1).

Société de thérapeutique expérimentale de France.

Procès-verbal de la séance du 2 *mars* 1868.

PRÉSIDENCE DE M. PARIS (CHARLES), VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 8 heures.

(1) M. Daremberg a été élu à la séance suivante.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. le président fait part à la société de la perte d'un de ses membres, M. Richet, pharmacien à L'Aigle (Orne).

M. Richet s'était empressé de nous offrir son adhésion, mais la maladie qui devait l'emporter est venue nous priver de tout ce que nous promettaient sa jeunesse et son intelligence.

Nominations. — Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme : MM. David (Théophile), étudiant en médecine, à Paris ; Wiskouski (Gustave), étudiant en médecine, à Paris ; Péchaud (Adolphe), étudiant en médecine, à Paris ; Henrion (Gabriel), licencié en droit, à Paris ; Castellano (Manuel), étudiant en médecine, à Paris ; de Los Santos (J.), étudiant en médecine, à Paris.

M. le président fait part à la Société de plusieurs demandes qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Dons. — De la part de M. Duval (Emile), la collection de son journal : *la Médecine contemporaine* (1re et 2e série, et le n° 1 de la 3e série.)

De la part de M. Duval (Vincent), la collection de son journal : *Revue des spécialités et des innovations.*

De la part de M. Préterre, la collection de son journal : *l'Art dentaire.*

De la part de M. Jouannin, quelques graines provenant du Mexique.

De la part de M. Bourrel, sa brochure intitulée : *De la rage, moyens de l'éviter.*

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DES SECTIONS PENDANT LE MOIS DE FÉVRIER 1868.

1° *Section de thérapeutique appliquée à l'homme.*

M. Evariste Michel lit un rapport sur la thèse de M. Teissier (Camille), thèse intitulée : *Du* Senecio canicida, *et de ses applications médicales* (1).

Lecture de la communication de M. Babaut sur un cas de testicule syphilitique. M. Evariste Michel est nommé rapporteur.

(1) Ce rapport paraîtra dans notre prochain numéro.

2° *Section de thérapeutique appliquée aux animaux.*

Lecture d'un travail de M. Thiébault, vétérinaire de la Compagnie générale des petites voitures de Paris, travail ayant pour titre : *Dénomination nouvelle des affections typhoïdes. — Maladies du foie.*

De ce travail il ressort que, pour M. Thiébault, le point de départ de la maladie est toujours une lésion du foie, et son opinion est que cette lésion se forme sous l'influence d'une cause morale ; les altérations de l'intestin lorsqu'elles se rencontrent seraient, dit-il, consécutives et d'ordre secondaire ; il y a lieu, par conséquent, de diriger le traitement vers la lésion primitive.

M. Marchand fait remarquer que les symptômes décrits par M. Thiébault sont bien plutôt ceux de l'hépatite que ceux de la fièvre typhoïde.

M. Bourrel, tout en reconnaissant la justesse des observations de M. Thiébault sur la nostalgie des animaux, et la possibilité de la production de désordres graves dans leur économie, par suite des impressions vives qu'ils peuvent ressentir dans certaines circonstances, ne croit pas cependant qu'il faille leur donner une aussi grande importance que l'a fait M. Thiébault dans le cas dont il s'agit.

Il est décidé qu'on adressera une lettre de remercîments à M. Thiébault, et qu'il sera prié en même temps de vouloir bien donner avis lorsqu'il devra procéder à l'autopsie d'un animal mort de cette maladie, afin que les membres que la Société voudra bien désigner puissent s'éclairer sur les lésions qu'elle produit.

M. Landrin (Th.) lit ensuite une note dans laquelle il indique un nouvel emploi du perchlorure de fer qu'il considère comme parasiticide. Il s'agit d'un cas de sycosis dont il a obtenu rapidement la guérison à l'aide de cet agent.

M. Bourrel est nommé rapporteur.

3° *Section de thérapeutique appliquée aux végétaux.*

M. Marchand (Léon) lit un travail sur la maladie du datura.

Cette maladie n'étant pas encore bien déterminée, les membres de la section adjoi-

gnent M. Faguet (Aug.) à M. Marchand pour élucider cette question, et décident qu'on nommera le rapporteur dans la séance de section prochaine.

Travaux soumis aux sections pendant le mois de mars.

De la part de M. Babaut (Albert). — Fractures de la base du crâne, deux observations. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

De la part de M. Bourrel. — Moyen préventif de la rage. (Renvoi aux sections de thérapeutique appliquées à l'homme et aux animaux.)

De la part de MM. Landrin (Alexandre) et Marchand (Léon). — Communication sur une affection qui règne dans le département de la Somme sur plusieurs troupeaux de moutons et menace de prendre le caractère épizootique. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée aux animaux.)

Vu l'importance de la question, le président demande aux auteurs une communication immédiate de leur travail. Après cette lecture, la Société décide qu'un extrait en sera adressé à l'Académie de médecine, à l'Académie des sciences, au ministère de l'agriculture et aux sociétés que ce sujet doit intéresser (1).

M. le président rappelle que la première séance générale aura lieu le lundi 6 avril, à huit heures du soir et indique l'ordre des séances des sections pendant le mois de mars.

La séance est levée à dix heures et demie.

Le secrétaire,

E. Roussel.

FAITS DIVERS.

Concours. — La Société protectrice de l'Enfance met au concours la question suivante : *De l'éducation physique et morale de l'enfant, depuis la naissance jusqu'à l'achèvement de la première dentition.*

En circonscrivant la question de l'éducation à la première période de l'enfance, la Société désire que les concurrents donnent à leur travail une étendue limitée, et s'appliquent à en mettre la forme et le style à la portée des gens du monde. Pour éviter un double emploi avec la question du concours précédent, il conviendra de ne traiter de l'allaitement maternel qu'en ce qui concerne l'enfant. Quoique l'éducation morale ait encore peu d'importance dans les deux premières années de la vie, la Société croit devoir signaler, entre autres points de vue relatifs au développement des sens, des penchants affectifs et de l'entendement, l'étude comparative des avantages et inconvénients de l'isolement dans la famille et de ceux de la vie collective dans les crèches et maisons de sevrage.

Les mémoires, *écrits en français*, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1868, au Secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17.

Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs.

Les membres du Conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli *cacheté*, contenant leur nom et leur adresse, avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail.

Le prix, qui est de 500 fr., sera décerné dans la séance générale annuelle de 1869.

Société de médecine d'Anvers. — Concours de 1868. — 1° *Étudier l'influence du tabac sur la santé des ouvriers qui sont employés à sa fabrication, et rechercher les préceptes hygiéniques qui doivent leur être recommandés.*

2° *Étudier l'urticaire au point de vue de ses causes, de sa pathogénie et de son traitement.*

Clôture du concours : 30 septembre 1868.

Les résultats du concours seront proclamés dans la séance publique annuelle du mois de décembre. Les vainqueurs pourront obtenir, selon le mérite de leurs mémoires, soit une médaille d'or avec le titre de membre correspondant, soit une médaille de vermeil avec le même titre, soit une mention honorable. Les mémoires couronnés seront publiés dans les Annales de la Société, et un tirage à part

(1) Voir article *Variétés*.

de 50 exemplaires sera accordé aux auteurs qui en feront la demande.

La forme usitée est requise pour ces concours : les auteurs accompagneront leurs travaux d'un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse et portant l'épigraphe placée en tête du mémoire. Les membres effectifs et résidants de la Société sont exclus du concours, ainsi que les auteurs qui, d'une manière quelconque, se seraient fait connaître. Les mémoires peuvent être rédigés en français, en anglais ou en allemand, et doivent être adressés au Secrétaire de la Société, M. le docteur Rullens, rue de l'Hôpital, 48.

3° La Société a décidé en outre qu'il pourra être accordé un prix à l'auteur du meilleur travail original communiqué à la Société, pendant le courant de l'année, jusqu'au 30 septembre.

— M. le professeur Thomas, de la Société médicale de Reims, désireux de voir étudier les maladies au point de vue des causes qui les produisent et du mode suivant lequel elles se propagent, a généreusement fondé un prix de 200 francs pour le meilleur travail fait dans ce sens, ou pour la meilleure relation d'épidémie qui sera adressée à la Société par un médecin des départements de la Marne, de l'Aisne ou des Ardennes.

Les membres titulaires ne peuvent pas concourir.

— M. H. Bouley vient d'être élu membre de l'Académie des sciences, section d'économie rurale, en remplacement de M. Rayer.

Publication d'un Annuaire de l'internat. — Au dernier banquet des internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris, sur la proposition du président, il a été décidé qu'une commission serait chargée de la publication d'un *Annuaire de l'internat*.

Ont été nommés membres de cette commission : MM. Denonvilliers, président ; Horteloup père, Axenfeld, Martineau, Damaschino, Bouchard, Meuriot, Hénoque, Carville, Lafont, Richelot (Gustave).

Les membres de la commission, afin d'accélérer et d'assurer la bonne exécution de cette publication, prient leurs anciens collègues, habitant la France ou l'étranger, d'avoir l'obligeance de faire parvenir, dans le plus bref délai, *à M. le docteur L. Martineau, 14, rue de Beaune, à Paris*, les renseignements suivants :

1° Leurs nom et prénoms ;
2° La date de leur promotion ;
3° La désignation de leur résidence.

Delirium tremens. — Il se produit en ce moment, dit l'*Impartial du Nord*, dans une commune des environs de cette ville, un exemple fort curieux et peut-être unique de *delirium tremens*, maladie qui ne peut, sous certain rapport, être considérée comme contagieuse.

Un maître maçon, qui a la triste habitude de s'enivrer, avait été ramené chez lui dans un état complet d'abrutissement. Le lendemain, il était en proie à un horrible accès de *delirium tremens*, espèce de folie due à l'abus des liqueurs alcooliques.

Un de ses ouvriers, qui par dévouement l'avait soigné pendant deux jours, fut tellement frappé de l'état déplorable dans lequel il le voyait, qu'il fut lui-même atteint de ce genre de folie, riant, chantant, criant, s'agitant, gesticulant de la même façon que son maître. De plus, un autre ouvrier, témoin de toutes ces scènes effrayantes, en eut l'imagination tellement ébranlée, qu'il se trouve aujourd'hui exactement dans la même situation.

C'est là un fait extrêmement curieux, car jusqu'ici les annales de la médecine n'ont jamais eu à enregistrer aucun exemple de pareille contagion.

L'huile de pétrole. — L'huile de pétrole, si usitée aujourd'hui pour l'éclairage, est un insecticide d'une efficacité incomparable. La meilleure pour cet effet est la non épurée. Elle se vend à très-bas prix dans le commerce de droguerie en gros.

L'arrosage des fraisiers avec de l'eau à laquelle on a ajouté par arrosoir quelques grammes d'huile de pétrole détruit ou éloigne le *mans* ou ver blanc du hanneton, qui fait tant de mal à cette culture.

Un peu de pétrole brut mêlé à beaucoup d'eau (30 gr. par litre, — on agite le mélange avant de s'en servir) est un poison sûr pour les courtillières. Avec un entonnoir on verse un peu de ce mélange dans leurs trous ; elles ne tardent pas à mourir.

La peste immonde des cafards, cette vermine tenace de nos maisons, est obligée de battre en retraite devant le pétrole (comme devant la benzine, dont nous avions déjà signalé la vertu cafardicide; mais le pétrole a bien moins d'odeur). Des injections d'eau pétrolisée (60 gr. par litre) sous les fourneaux et dans les crevasses et trous des murs purgent infailliblement les maisons de ces hôtes incommodes. Mais il faut y revenir à plusieurs reprises, afin de détruire les jeunes générations écloses des œufs pondus avant une première opération.

La gale étant occasionnée par le développement d'un insecte parasite, l'*acarus*, est très-promptement et radicalement guérie *au début* par des onctions de pétrole. Des frictions d'eau pétrolisée nettoient instantanément les animaux domestiques des insectes parasites qui les incommodent. On doit savonner l'animal quelques instants après la friction.

Le journal d'horticulture de l'Aube assure qu'un membre de la Société d'horticulture de ce département, dont la maison était infestée de rats et de souris, fut débarrassé de ces hôtes malfaisants peu de temps après l'introduction dans sa cave d'un dépôt d'huile de pétrole. Ce même sociétaire, ayant eu l'idée d'arroser son jardin avec de l'eau qui avait séjourné dans les tonneaux vides ayant renfermé du pétrole, en vit disparaître toutes les limaces.

Un engrais méconnu. — Notre siècle, qui, à côté des plus glorieuses conceptions, dit M. C. du Hays dans la *Culture*, a conservé l'idolâtrie du tabac et du café, use de ce dernier surtout avec une faveur bien marquée; cette boisson se consomme par tonneaux les jours de foire et de marché. Loin de nous de vouloir enlever à ceux qui l'aiment cette jouissance, mais nous nous étonnons toujours de voir abandonné au hasard le marc de café, qui devrait être, au contraire, ramassé avec soin.

Cette substance, dont on a longtemps ignoré la vertu, est non-seulement précieuse comme engrais énergique, mais encore par la propriété qu'elle possède de détruire radicalement les mauvaises herbes et de préserver de tous insectes et pucerons les plantes qui sont mises à son contact. Son arome la rend, en outre, sans rivale pour les melonnières. Employée avec le terreau, elle active les jeunes plants de melons et procure à tous les fruits un parfum excellent.

Enduit hydrofuge. — Les préparations de ce nom servent à mettre les murs à l'abri de l'humidité. La plus communément employée s'obtient en faisant cuire une partie d'huile de lin avec un dixième de litharge et en ajoutant au mélange deux parties de résine. Pour s'en servir, on gratte le mur, s'il est vieux, afin d'en mettre le plâtre ou la pierre à nu, puis on en chauffe successivement toutes les parties avec un réchaud de doreur, et l'on applique à mesure l'enduit sur chacune d'elles avec un large pinceau. Si l'enduit ne pénètre pas entièrement, on maintient le réchaud devant, de manière à chauffer aussi fortement que possible, sans cependant altérer l'huile qui entre dans la composition. On donne ainsi successivement plusieurs couches jusqu'à ce que la pierre ou le plâtre refuse d'absorber la préparation. La dernière couche forme alors à la surface du mur une sorte de léger glacis qui acquiert une très-grande solidité, et sur lequel on peut sans crainte placer des peintures ou toute autre espèce de décorations. Quand les murs ne sont pas très-humides et que l'on veut empêcher l'altération du papier peint, des boiseries ou des tapisseries qui les recouvrent, il suffit de revêtir leur surface de feuilles de plomb. Ce qu'il y a de mieux à faire dans ce cas est de donner au mur un enduit de bitume très-chaud et d'étendre sur ce dernier, pendant qu'il est encore chaud, les lames du métal préservateur. — Pour enlever l'humidité au sol d'un rez-de-chaussée, il faut faire une aire en plâtre recouvert d'enduit hydrofuge, et établir par-dessus le parquet ou le carrelage.

Le commerce des crapauds. — Il se fait à Paris un commerce considérable de crapauds. Les crapauds sont devenus depuis quelques années les auxiliaires indispensables de nos maraîchers. Ces animaux font une guerre acharnée aux limaces et aux limaçons, qui, en une seule nuit, peuvent ôter toute valeur commerciale aux laitues, aux carottes, aux asperges et même aux fruits de primeur. En recourant à cet utile moyen, les maraîchers français

suivent l'exemple des horticulteurs anglais. (*Bulletin de la Société protectrice des Animaux.*)

Nécrologie. — M. Coster (Jacques), docteur en médecine et en philosophie, reçu à l'Université de Turin en 1821, autorisé à exercer en France en 1824, membre de la Société médicale du 9e arrondissement de Paris, membre de l'Académie de Savoie, etc., ancien président de la Société philanthropique savoisienne, qui lui fit frapper une médaille; citoyen de Genève, chevalier de l'ordre de SS. Maurice et Lazare; né à Chapéry, près d'Annecy (Haute-Savoie), le 8 septembre 1795, mort à Paris, le 21 janvier 1868, d'une fièvre ataxique intermittente irrégulière, compliquée de pneumonie hypostatique et d'une hépatite chronique.

— M. Gervais (de Caen), reçu docteur en médecine en 1827, ancien médecin par quartier de Charles X, ancien préfet de police, directeur et propriétaire de l'École supérieure de commerce de Paris, commandeur de la Légion d'honneur, né en 1802, à Caen (Calvados), mort à Paris.

M. Gervais (de Caen), n'a exercé la médecine que pendant peu d'années, et s'est presque toute sa vie occupé de politique, de commerce et d'industrie, ce qui le conduisit aux honneurs et à la fortune.

— M. Paillon (Armand), reçu docteur en 1830, membre de la Société Linnéenne de France, né à Bordeaux en 1798, mort dernièrement dans cette ville. Ce médecin, tout en se livrant avec dévouement à la pratique de son art, était un des botanistes les plus zélés de France.

— M. le docteur A. Leguelinel de Lignerolles, mort à l'âge de cinquante-huit ans, dans la commune de Planquery, dont il était maire. Il laisse un fils médecin.

— M. le docteur Triger, l'un des praticiens les plus répandus de Paris, mort à l'âge de soixante-huit ans.

— M. Beni-Barde père, reçu docteur de la Faculté de médecine de Montpellier, en 1832, ancien élève particulier de M. Delpech, ancien membre du Conseil-général de la Haute-Garonne, né à Castanet (Haute-Garonne), mort d'une hémorrhagie pulmonaire.

Cet honorable médecin, que d'excellentes études appelaient à de belles positions, vit sa carrière brisée en 1852 par des mesures politiques, qui le firent successivement interner à Ax (Ariége), puis à Redon (Ille-et-Vilaine). Il déploya dans ces deux petites localités un zèle et une activité à toute épreuve. Un catarrhe chronique intense le força d'abandonner la médecine, et de se retirer auprès de son fils, le docteur Beni-Barde, le directeur intelligent du bel établissement hydrothérapique d'Auteuil, dont beaucoup de médecins ont su apprécier la science et l'aménité.

— M. le docteur Olivier Mouton, médecin des houillères et de l'hôpital de Monceau-les-Mines, mort, à peine âgé de 40 ans, victime du zèle avec lequel il prodiguait ses soins aux blessés de la catastrophe qui a frappé les ouvriers des houillères. Une piqûre légère du doigt, mise en contact avec le pus d'une plaie gangréneuse, est devenue la cause d'une angéoleucite avec phlegmon de l'aisselle, qui a emporté notre malheureux confrère après quelques jours de maladie.

— L'un de nos jeunes éditeurs des ouvrages de médecine, héritier d'un nom qui a laissé d'honorables souvenirs dans la librairie médicale, M. Germer-Baillière, vient d'être cruellement éprouvé par la mort subite de Mme Baillière, jeune et gracieuse femme, enlevée à la fleur de l'âge, et dont les rares qualités avaient mérité l'affection de tous ceux qui l'ont connue.

Un immense concours de médecins, de professeurs, de savants, d'amis, s'était rendu ce matin à la cérémonie funèbre. L'émotion douloureuse de tous les assistants témoignait de leur profonde sympathie pour M. Germer-Baillière qui, par la distinction de son esprit et l'aménité de son caractère, a su se concilier l'estime générale.

Publications nouvelles.

Essai sur l'étiologie et la pathogénie du rhumatisme articulaire aigu, par le docteur Kastus, ancien préparateur à la Faculté des sciences, etc. — In-8° de 72 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco*.

Manuel de l'étudiant oculiste, traité pratique du choix des lunettes et de l'examen de l'œil à l'aide de l'ophthalmoscope, etc., par Arthur Chevalier, auteur de *l'Étudiant micrographe*. — 1 vol. in-12 de 242 pages et 20 figures dans le texte.

Recherches sur les altérations des reins dans le rhumatisme articulaire aigu, par le docteur S. Chouzel. — Prix : 1 fr. 50 *franco*.

A Paris, 1867, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Un chapitre inédit d'Aulu-Gelle sur le nourrissage maternel (1).

Le nourrissage a été de tout temps une grave préoccupation des moralistes, et dans l'ancienne Rome c'était un sujet qui méritait d'autant plus l'attention que les enfants, à ce qu'il paraît, étaient allaités fort longtemps. On lit, en effet, dans Macrobe : *Post quinquies septem menses, incipit puer lac nutricis horrescere, nisi forte ad patientiam longioris usus continuata consuetudine protrahatur.* « Après trente-cinq mois le nourrisson commence à prendre du dégoût pour le lait de sa nourrice, et si par hasard il use plus longtemps de cette nourriture, ce n'est que par la force de l'habitude. » J'avoue que ce passage est un peu singulier ; mais dans tous les cas il semble prouver que l'allaitement des enfants était plus long que chez nous. Ce qui donne encore un appui à cette opinion, c'est l'importance intellectuelle que Quintilien attachait au choix d'une nourrice : *Ne sit vitiosus sermo nutricibus.* « Que les nourrices n'aient pas un langage défectueux. » Plus loin il ajoute : *Et morum quidem in his haud dubie prior ratio est. Deinde tamen loquantur. Has primum audiet puer, harum verba effingere imitando conabitur, et natura tenacissimi sumus quæ rudibus annis percepimus.* « Mais on doit surtout s'attacher à la moralité des nourrices ; cependant il est convenable qu'elles sachent s'exprimer correctement. Ce sont elles que l'enfant écoutera au début, et dont il tâchera de rendre les expressions. Ce que l'on apprend dès les premières années se grave naturellement dans la mémoire. » Ces qualités morales et intellectuelles, réclamées pour la nourrice, nous démontrent la gravité de la question, d'autant plus importante, si vraiment dans l'antiquité romaine la période du nourrissage était plus longue que dans nos sociétés modernes.

Naturellement il devait être fort difficile de rencontrer réunies, dans une nourrice mercenaire, toutes les aptitudes exigées afin de mener à bien les soins corporels et intellectuels à donner à un nourrisson. La logique conseillait donc à la mère de servir elle-même de nourrice à son enfant. Aulu-Gelle, qui florissait dans la première moitié du second siècle, nous fournit à ce sujet un modèle de recommandations, et je vais essayer de donner la traduction d'un chapitre, qui renferme d'excellents conseils :

« Un jour, pendant que je me trouvais avec le philosophe Favorinus, on vint lui annoncer que la femme d'un de ses auditeurs et disciples venait d'accoucher, et que sa famille s'était augmentée d'un fils. Allons, dit-il, voir la mère et féliciter le père. Celui-ci était sénateur et de l'ordre de la noblesse. Je partis en compagnie de Favorinus, avec lequel je me trouvais, et, l'ayant suivi, nous arrivâmes et fûmes introduits ensemble. Après avoir, en entrant, embrassé et complimenté le mari, nous nous assîmes. Mon compagnon s'informa de la durée et des douleurs de l'enfantement, et on lui apprit que l'accouchée, accablée par les fatigues et les veilles, venait de s'en-

(1) Aulu-Gelle vivait vers le second siècle de notre ère. Le chapitre que nous en donnons semble tout aussi opportun aujourd'hui qu'il pouvait l'être de son temps. Nous croyons, toutefois, qu'il y a quelque exagération et que nos grandes dames parisiennes, quand elles ont le courage de nourrir, ne méritent pas les reproches qu'il adresse aux dames romaines de son époque. Nous empruntons cet article à la *Gazette médicale de Lyon*.

dormir. Alors il adressa la parole au père. Et, lui dit-il, je ne doute pas que votre femme ne soit disposée à nourrir son nouveau-né de son propre lait? Mais la mère de la jeune femme s'écria aussitôt que l'on devait épargner cet embarras à sa fille et lui fournir une nourrice, pour ne pas ajouter aux douleurs de l'accouchement la charge grave et difficile du nourrissage. Favorinus lui répondit : Ne vous opposez pas à ce que votre fille soit entièrement la mère de son enfant. N'est-ce pas en effet une mère incomplète et formée de deux parties, celle qui met au jour un enfant et qui aussitôt le rejette loin d'elle? Après avoir nourri dans son sein un je ne sais quoi, *nescio quid*, que l'on ne voyait pas, elle refuse de le nourrir de son lait maintenant qu'on le voit, qu'il est vivant, qu'il est homme et qu'il implore l'aide de sa mère? Croyez-vous que la nature, en donnant aux femmes de fécondes mamelles, ait voulu simplement les doter de voluptueuses protubérances, non pour allaiter les enfants, mais pour orner leur poitrine?

« Ce que je vais signaler ne s'adresse pas à vous; mais n'est-ce pas une chose prodigieuse de voir de nombreuses femmes qui s'appliquent à dessécher et à tarir cette sainte source corporelle éducatrice du genre humain, *fontem illum sanctissimum corporis, generis humani educatorem*, au risque de sécréter un lait corrompu et répugnant, et cela pour ne pas nuire aux charmes de leur beauté? Quelques-unes, conseillées par la même démence criminelle, usent de remèdes inventés pour faire avorter le fœtus qui commence à se développer dans leur sein, de peur de voir leur surface abdominale se couvrir de rides, *ne illud æquor ventris irrugetur*, après avoir supporté un poids incommode et souffert les tourments de la délivrance. Si c'est une chose digne d'horreur et de mépris de s'ingénier à détruire un homme en germe, pendant que, grâce aux soins de la nature, il se forme et s'anime, pense-t-on que ce soit un moindre crime de priver un enfant, parvenu à son terme et mis au monde, de l'aliment qui lui convient, que l'on a l'habitude de lui offrir et qui provient de la substance de la mère? — Mais qu'importe, dira-t-on, la nature du lait, pourvu que l'enfant vive et soit nourri? — Celui qui soutient une semblable doctrine, insensible à la voix de la nature, trouvera-t-il qu'il n'y a aucune importance à savoir dans quel sein son fils a pris naissance, et de quel sang il a été nourri? Parce que le sang, blanchi par la respiration et la chaleur, coule des mamelles, peut-on dire qu'il n'est pas le même qui existait dans les entrailles de la mère? N'est-il pas évident que le sang, par l'opération de la nature, après avoir été l'artisan du corps humain, dans les replis cachés du sein maternel, remonte dans les parties élevées, lorsque vient le moment de la parturition, afin d'être prêt à favoriser le développement de la vie et de la lumière, et à offrir au nouveau-né une nourriture nouvelle, à laquelle il s'habitue bientôt?

« Ainsi l'on peut croire avec certitude que si la force et la qualité du sang influent sur le développement du corps et de l'esprit, la nature du lait et ses propriétés produisent les mêmes effets; et c'est ce qu'on remarque non-seulement chez l'homme, mais encore chez les animaux. En effet, si l'on fait allaiter des chevreaux par des brebis, ou des agneaux par des chèvres, on remarquera que dans ceux-ci la laine aura moins de force, et que dans ceux-là le poil sera plus fin. Il en est de même pour les arbres et toutes les productions de la terre : ordinairement leur disposition à l'amoindrissement et à la fertilité provient de la terre et de l'eau qui les nourrissent, plutôt que de la semence, et souvent l'on voit un arbre, rempli de vigueur dans tel lieu, dépérir aussitôt qu'on le transporte dans un autre, où la substance du sol lui est défavorable. Hélas! quelle raison peut-on avoir de détériorer, par l'alimentation d'un lait étranger et mercenaire, la noblesse d'un enfant nouveau-né, dont le corps et l'esprit ont été parfaitement disposés, et cela surtout si la femme qui doit fournir le lait est esclave ou de race servile; si, selon l'usage ordinaire, elle est d'une nation étrangère et barbare; si elle est méchante, difforme, impudique et ivrogne? Car le plus souvent on admet sans information celle qui a du lait au moment voulu. Ainsi donc l'on permet que son propre enfant soit livré à la contagion, et qu'on souffle dans son esprit et son corps les émanations d'un corps et d'un esprit détestables. C'est pour cela que fréquemment on peut observer que des enfants provenant de chastes

matrones ne ressemblent à leurs parents ni par le corps ni par l'esprit.....

« C'est qu'en effet, dans l'éducation première, une grande part est réservée à la nature du lait et au caractère de la nourrice, laquelle participe aussi des qualités du corps et de l'esprit de ses parents. En outre, il ne faut pas oublier que les mères qui abandonnent leurs rejetons et les livrent à d'autres femmes chargées de les nourrir, détruisent ou tout au moins affaiblissent les liens et la tendresse par lesquels la nature attache les parents aux enfants; car, dès que les yeux de la mère ne rencontrent plus son nouveau-né, la flamme de l'amour s'éteint insensiblement, et le silence fait bientôt cesser le bruit d'une impatiente sollicitude. L'oubli d'un enfant confié à une nourrice éloignée n'est pas moindre que celui dont la mort a tranché l'existence. L'enfant, sous l'influence de l'intelligence, de l'affection et de l'habitude, ne connaît que celle par laquelle il a été nourri, et, semblable aux malheureux exposés, il n'a que de l'indifférence pour sa propre mère. Si cependant, malgré l'oblitération des germes de la piété filiale, des enfants ainsi mal élevés paraissent aimer leurs père et mère, cette affection peu profonde est simplement le résultat de la politesse et des égards que l'on doit à l'opinion. C'est ainsi que parla Favorinus..... »

Le philosophe ami d'Aulu-Gelle, dans ce discours sur l'excellence du nourrissage maternel, s'adresse à une femme appartenant à la classe élevée de la société romaine, *loci senatorii ex familia nobiliore*. Tout ce qu'il dit est parfaitement moral, et pourrait s'appliquer aux mères de notre époque. Cependant je ne sais pas si l'on peut adopter d'une manière absolue toutes ces recommandations. Ainsi, portons nos regards sur la vie d'une élégante contemporaine, obéissant avec scrupule à ce qu'on appelle les devoirs du monde; si nous scrutons toutes les folies de cette belle dame, nous ne pourrons moins faire que de gémir sur le sort du malheureux nourrisson, dont la mère, dominée par la futilité et l'orgueil du luxe, est absorbée par une vie de dissipation et de niaiseries, entièrement contraire à l'hygiène physique et morale. En effet, nous la voyons passer les nuits au bal, s'enivrer de champagne, et en rentrant *spiritum ducere, in animum et corpus infantis, ex animo et corpore deterrimo*, « insuffler, dans l'esprit et le corps de son enfant, la contagion d'un esprit et d'un corps malsains. » Je ne pense pas qu'on ose conseiller à la fringante nourrice d'installer son enfant dans une chambre voisine du bal, et d'aller de temps en temps l'abreuver d'un lait sécrété pendant les excitations de la danse? Et cependant ce fait d'une mère, peut-être plus abêtie que dépravée, m'a été conté par un témoin oculaire!

Il résulte de ces observations que le premier conseil à donner, quand on recommande à une femme de nourrir son nouveau-né, doit être la pratique d'une vie calme et retirée, la seule qui puisse conduire à la santé de l'esprit et du corps. Si l'on ne pense pas obtenir ce triomphe de la morale et de la raison, alors on devra conseiller l'emploi d'une nourrice, en la choisissant aussi convenablement que possible.

Paul SAINT-OLIVE.

Nouvelle affection vermineuse de la race ovine (1).

« Messieurs, le 19 février dernier, nous recevions, d'un cultivateur des environs d'Amiéns, une lettre dans laquelle il nous annonçait l'apparition d'une maladie grave sur son troupeau de moutons. Cette maladie revêtait, disait-il, le caractère épizootique, puisque, sur trois cents bêtes environ, plus de cinquante avaient déjà été atteintes, et que sur ce nombre il avait fallu en sacrifier une trentaine, afin d'éviter une mort sans profit, ainsi que cela avait été déjà trop fréquent.

« M. Pillon, propriétaire de ce troupeau, est un ancien élève de l'École de Grignon et de l'Institut agronomique de Versailles, habile par conséquent à saisir la moindre variation dans l'état de santé de ses animaux. Il nous parut donc utile de nous transporter chez lui,

(1) Extrait du mémoire présenté par MM. A. Landrin et L. Marchand à la Société de thérapeutique expérimentale de France, dans sa séance du 2 mars 1868. Communiqué à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine.

selon le désir qu'il manifestait, afin de pouvoir observer la maladie et donner notre avis. . .

. . . . . .

« Nous nous rendîmes à l'invitation de M. Pillon, et le 21 nous arrivions à la Faloise (département de la Somme), pour procéder à l'étude de la maladie, bien assurés du concours du propriétaire, qui mettait à notre disposition le droit de sacrifier ses animaux, comme bon nous semblerait, pour faciliter nos recherches. »

Après avoir indiqué la provenance et la constitution du troupeau, dans lequel aucune bête n'a été introduite depuis le mois de mars de l'année dernière, MM. A. Landrin et L. Marchand rappellent que trois brebis y étaient entrées le 15 janvier 1867, et que l'une d'elles était atteinte déjà d'un jetage muqueux très-abondant.

Ils décrivent ensuite l'état des bâtiments de la bergerie, leur situation, la nature des cultures environnantes et du sol, ayant auparavant pris le soin d'indiquer quel avait été depuis plusieurs mois le régime des animaux. Puis ils abordent l'énumération des symptômes qu'ils ont observés chez les animaux malades, parmi lesquels prédomine un battement très-prononcé du flanc, auquel correspondent comme signes physiques du côté de la poitrine un bruit de souffle très-vigoureux, du bruit supplémentaire et des râles sibilants. — Chez les animaux très-malades, une prostration très-grande se fait remarquer, accompagnée de plaintes que le berger compare aux plaintes humaines. Le cœur bat bien et l'auscultation ne fait pas percevoir de bruits anomaux. Les auteurs décrivent ensuite l'état du sang très-aqueux, et ils font remarquer que, bien que l'état de ces malades soit très-grave, et que la plupart d'entre eux soient très-amaigris, l'appétit s'est toujours conservé.

Ils arrivent alors à la description des lésions observées à l'autopsie, lésions dont les plus importantes et les seules, pour ainsi dire, se trouvent dans les poumons; ils y remarquent en effet tous les désordres qu'y causent la bronchite, la pneumonie, l'apoplexie, l'hémorrhagie, l'emphysème vésiculaire, et spécialement tous les caractères anatomo-pathologiques de la phthisie pulmonaire : infiltration tuberculeuse, granulations, masses tuberculeuses, soit à l'état dur, crétacé, soit à l'état mou, caséeux, diffluent, et formant parfois des cavernes remplies de pus. Enfin, ils constatent dans les bronches la présence du *Strongle filaire* en quantité considérable.

C'est alors qu'ils entrent dans les considérations suivantes :

« En présence de tels symptômes, devant les lésions que nous avons signalées, nous croyons devoir poser un point d'interrogation avant de donner un nom à l'affection qui nous occupe. Quelques points de notre relation permettraient de regarder la maladie comme étant la cachexie aqueuse des bêtes à laine; mais des symptômes très-importants nous manquent, et nous n'avons pas trouvé les lésions qui nous autoriseraient à l'affirmer. D'un autre côté, et par les mêmes motifs, nous ne pouvons pas davantage invoquer la bronchite et la pneumonie vermineuses. Nous avons donc des raisons pour penser et soutenir que c'est une affection nouvelle, ou tout au moins une forme très-grave, et non décrite par les auteurs qui nous ont précédés en France, d'une maladie connue.

« Nous ne voulons pourtant rien préjuger. Ce ne sera qu'après la comparaison entre les épizooties qui ont été étudiées au moment où elles ruinaient les agriculteurs et jetaient le trouble dans les esprits, avec ce qu'il nous a été donné d'observer, que nous pourrons formuler notre réponse. Nous avons l'intention de discuter ces questions. Mais, attendu la gravité de la maladie qui se présente avec des caractères enzootiques et épizootiques, et dont le développement par cela même menace l'intérêt général, nous croyons de notre devoir de signaler de suite le fait lui-même en le dégageant de toute interprétation, et d'appeler l'attention de tous ceux qui peuvent éclairer cette grave et nouvelle question. L'épizootie de 1810, 1811 et 1812, qui fit périr, dans les seuls arrondissements de Nîmes et de Montpellier, 90,000 moutons, et tua sur le territoire d'Arles 100,000 de ces bêtes; celles de 1816 à 1817, et de 1853 à 1854, sont malheureusement trop connues pour que nous insistions davantage sur l'importance et le degré d'urgence de notre communication, dans un moment surtout où l'alimentation est si coûteuse. »

N° 7. — 1er AVRIL 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Association générale. — Indifférence pour l'Association dans les départements. — M. le professeur Jaumes, de Montpellier.

Le Conseil général de l'Association des médecins de France vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 20 mars 1868.

Monsieur et très-honoré Président,

Nous avons l'honneur de vous annoncer que l'Assemblée générale annuelle de l'Association générale aura lieu les 19 et 20 avril prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, à Paris.

Les heures de réunion et l'ordre du jour des séances sont indiqués d'autre part.

L'Association n'ayant pas encore de Président, le Conseil général a cru devoir offrir la présidence de l'Assemblée générale à M. le docteur Cazeneuve, l'un des vice-présidents habitant les départements et le plus ancien dans la présidence de sa Société locale.

L'importance des actes que l'Assemblée générale doit accomplir cette année fait espérer au Conseil général que vous vous rendrez avec empressement à l'invitation que nous avons l'honneur de vous transmettre, ou que, empêché, vous vous ferez remplacer par un délégué, que les statuts vous donnent le droit de désigner.

En vue, surtout, de l'élection que l'Assemblée générale doit faire d'une liste de présentations pour la présidence, il vous paraîtra très-important que la réunion soit cette année plus nombreuse encore que de coutume, afin que le président nommé puisse se considérer, à bon droit, comme l'émanation et l'expression des vœux de l'Association tout entière.

Nous espérons donc, Monsieur et très-honoré Confrère, que votre présence et votre concours à l'Assemblée générale seront, de votre part, une affirmation nouvelle et solennelle de l'utilité et des bienfaits de l'Œuvre.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honorable Confrère, la nouvelle expression de nos sentiments dévoués.

Le Vice-Président : Cruveilhier.
Le Secrétaire général : Amédée Latour.

En témoignage de deuil et de regrets de la mort de M. Rayer, le Conseil général a cru devoir supprimer, cette année, le banquet offert à MM. les Présidents et délégués des Sociétés locales.

Mais, pour ne pas se priver d'un contact et d'un rapprochement dont l'expérience a montré les précieux avantages, le Conseil général a l'honneur de vous inviter à la *soirée confraternelle* qui aura lieu le dimanche 19 avril, dans les salons du Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Les salons seront ouverts à huit heures du soir.

Veuillez avoir la bonté d'accuser réception de cette lettre et faire part de votre intention à M. le Secrétaire général, 11, rue de la Grange-Batelière.

Assemblée générale des 19 et 20 avril 1868

QUI SERA TENUE

Sous la présidence de M. le docteur CAZENEUVE, l'un des vice-présidents de l'Association générale, Président de la Société locale des Médecins du département du Nord.

ORDRE DU JOUR.

Séance du 19 *avril* 1868, *à* 2 *heures précises.*

Allocution de M. le Président;

Compte rendu des actes de la Société centrale, par M. le docteur Le Roy de Méricourt, secrétaire de la Société;

Rapport général sur l'ensemble de l'Association pendant l'exercice 1867, par M. le docteur Gallard, l'un des vice-secrétaires;

Éloge de M. Rayer, par M. le docteur Amédée Latour, secrétaire général.

Séance du 20 *avril* 1867, *à* 1 *heure.*

Lecture du procès-verbal de la dernière assemblée générale;

Compte rendu de la situation de la Caisse générale et de la Caisse des pensions viagères d'assistance, par M. le docteur Brun, trésorier général;

Rapport sur ce compte rendu, par la Commission administrative;

Proposition relative à la cérémonie de l'inauguration de la statue de Laënnec à Quimper, le 9 mai 1868, par M. le docteur H. Roger, secrétaire de la Commission;

Elections pour une liste de présentations à la présidence de l'Association générale (les membres présents seuls pourront voter);

Rapport sur l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes, par M. le docteur Barrier, membre du Conseil général;

Discussion de ce rapport;

Propositions diverses, s'il y a lieu.

NOTA. — *MM. les Présidents ou Délégués qui auraient des propositions à présenter à l'Assemblée générale sont invités à les faire connaître à l'avance au Secrétariat général.*

***

Nous n'avons point pris part à quelques petites escarmouches, qui se continuent encore, dans quelques organes de la presse, entre les partisans de l'une ou de l'autre des deux Associations qui se partagent la clientèle médicale du département de la Seine. Ces discussions irritantes n'ont aucune raison d'être, et ne peuvent mener à aucun bon résultat; elles sont surtout inopportunes en ce sens, que beaucoup de membres de l'Association de la Seine ont témoigné de leur sympathie pour l'Association générale en s'y associant également. Il y aurait mieux à faire que d'exciter le corps médical des départements contre une prétendue indifférence du corps médical de Paris à ses souffrances, ce serait de leur crier, et répéter sans cesse, de dessus les toits : Associez-vous, associez-vous en majorité, du moins, et non en infime minorité, comme cela existe dans quelques départements. Un médecin distingué du département de l'Orne nous disait dernièrement : Nous sommes 150 médecins dans le département; il y en a 20 d'associés!—Que peut-on faire, en effet, dans ces conditions?

Que les médecins commencent donc par s'associer; qu'on abaisse plutôt le tarif de la cotisation, afin que nul n'argue de sa gêne pour ne pas souscrire, et que les heureux de la profession soient inexcusables de ne pas laisser tomber les miettes de leur table. Plus le fonds social grandira, plus il aura de chance de se grossir de libéralités; car on ne donne d'habitude qu'à ceux qui ont déjà, et on retirerait, s'il était possible, à ceux qui n'ont rien. Que les médecins de chaque département s'associent donc entre eux, en grande majorité; c'est l'unique moyen d'assurer à la médecine une protection morale et matérielle efficace, et de faire compter l'opinion publique avec elle. L'utilité de l'Association, disait dernièrement M. le docteur Pécholier, dans son rapport général à l'Association des médecins de l'Hérault, est bien loin de consister uniquement dans l'assistance pécuniaire qu'elle peut donner; elle a un au-

tre but plus important; c'est de nous aider mutuellement dans l'exercice de notre profession, de la rendre plus estimée encore, si cela était possible, et surtout plus prospère, et de nous porter tous en masse au secours d'un confrère, si sa considération et ses intérêts sont injustement menacés. Isolés, nous pouvons être en butte à mille tracasseries; réunis, nous sommes tout-puissants contre des aggressions imméritées. M. Pécholier justifiait son dire, en racontant plusieurs faits récents dans lesquels le bureau de l'Association avait pu intervenir efficacement en faveur de confrères qui étaient venus faire valoir de justes griefs.

***

La mort de M. Jaumes, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Montpellier, que nous avons annoncée dans notre dernier numéro, prive l'enseignement médical d'un de ses professeurs les plus éminents. Voici en quels termes s'exprime, sur cette mort, un organe considérable de la presse des départements, le *Montpellier médical :*

« L'éminent collaborateur que nous perdons était une des lumières les plus vives, une des inspirations les plus sûres de notre comité de rédaction. Jaumes y avait pris depuis longtemps un rôle à part, éminemment fécond et utile, qu'il devait à un ensemble de qualités dont la réunion est aussi rare que précieuse. Philosophe et généralisateur, comme ses illustres maîtres Barthez et M. Lordat, dont il continuait les traditions en y mêlant ses vues originales, Jaumes avait, en même temps, au plus haut degré, l'esprit et le sens critique, et avait pris place dans notre Ecole comme un représentant fidèle et brillant de l'esprit de ce siècle.

« Jamais peut-être la critique ne s'allia mieux que chez lui à une bienveillance et à une modestie aussi douces que sereines. Jaumes avait, à proprement parler, le génie de la conciliation. Il excellait à inspirer, dans le débat le plus ardent, de sages réflexions à ses contradicteurs, comme à trouver un moyen terme, un terrain de fusion entre les adversaires les plus passionnés. Sa parole si vive, si chaleureuse, et que sa personne entière semblait suivre et animer, exerçait une influence vraiment saisissante. Par la hauteur de ses vues et par cet oubli de soi-même, qui chez lui avait la grâce et la fermeté de l'humilité chrétienne, il restait bien au-dessus des luttes vulgaires d'amour-propre, des rivalités de coteries. Dans les discussions toujours amicales et courtoises, mais parfois inévitables, de la famille scientifique qui rédige ce journal, on écoutait Jaumes avec une déférence respectueuse, et plus encore peut-être, avec une cordiale sympathie.

« Il était, à un autre point de vue, comme une providence pour notre journal : toujours prêt à répondre immédiatement à notre appel pour fournir à la vie de notre feuille cette substance vigoureuse, ces analyses originales et puissantes dont il nous a légué de si beaux modèles. Ce n'est pas ici le lieu de rappeler dans son entier la liste des nombreux et importants mémoires qu'il nous a donnés, et dont nos lecteurs ont conservé sans contredit le plus durable souvenir. Nous nous contenterons de rappeler l'important débat qui s'engagea, il y a quelques années, entre lui et M. Bouillier (de Lyon), et qui fut suivi, on peut l'affirmer, par tous les esprits philosophiques et sérieux de notre temps. Nous citerons encore les remarquables travaux intitulés : *Frédéric Bérard et son opposition à Barthez ; — Introduction à la philosophie médicale* ; — *Essai sur la doctrine des éléments pathologiques; — Qu'est-ce que la maladie? — De l'affection et des maladies affectives; — De la diathèse et des affections diathésiques; — De l'infection et de la contagion, etc.* — Toutes ces pages sont marquées au cachet le plus vigoureux et le plus profond; elles brillent par l'unité de la doctrine et révèlent un merveilleux enchaînement d'idées. Au reste, Jaumes a mis la dernière main à un Traité complet de pathologie générale, œuvre de toute une vie de méditations et d'opiniâtres labeurs. Cette œuvre paraîtra : il faut qu'après sa mort le maître enseigne encore !

« Il n'est personne, parmi ceux qui ont connu l'éminent professeur, qui n'ait éprouvé et admiré en lui combien l'homme soutenait et agrandissait même le savant. Pour ses collègues, il n'a cessé de témoigner le plus affectueux dévouement; pour ses élèves, il s'étu-

diait à effacer le maître derrière l'ami. Si grande et si haute que fût chez lui la science, plus grand était le cœur, et plus haute était encore cette âme dont nous gardons le souvenir et le reflet. Les rédacteurs du *Montpellier médical* partagent l'immense tristesse de la Faculté dont Jaumes fut l'honneur, et comme elle aussi, dans leur deuil, ils ressentent une noble fierté. Nous avons compté parmi les nôtres un de ces hommes qui ont su réunir en eux les trois grandes forces que Dieu a confiées à l'humanité : la science, la vertu, la bonté. »

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Traitement de la chorée par l'arsenic.

Au mois de novembre 1864, M. Calloch communiquait à la Société de médecine de Nantes une observation de chorée unilatérale droite, datant de deux ans et demi, et guérie en deux mois et demi par l'acide arsénieux.

« Jusqu'à ce jour, disait M. Calloch, la médication arsenicale dans la chorée, assez peu employée en France, n'a été, je crois, appliquée que dans les cas où les autres médications avaient échoué. Il est raisonnable de penser que si l'arsenic est efficace dans les cas rebelles, il le sera de même dans les cas récents et simples. »

Ces paroles me revinrent en mémoire, lorsque, le 11 février 1865, je fus consulté pour une jeune fille atteinte de chorée depuis peu de temps. J'eus recours à l'arsenic avec succès; depuis ce temps, j'ai eu d'autres occasions d'employer le même traitement, et je viens exposer, dans les observations suivantes, les résultats que j'ai obtenus.

Observation I. — Chorée datant de trois semaines; traitement par l'acide arsénieux; guérison.

Mlle de S., âgée de douze ans, née dans une de nos colonies des Antilles, fut placée à Nantes dans un grand pensionnat. Cette jeune fille, non encore réglée, avait toujours montré, pendant les trois premiers mois de son séjour en pension, un caractère aimable et enjoué. Vers la fin de janvier, elle devint capricieuse, et on remarqua alors qu'elle avait dans la tête et dans les membres de petits mouvements involontaires auxquels on n'attacha pas d'abord beaucoup d'importance. Cependant ces mouvements augmentèrent au point d'inquiéter les maîtresses, et, le 13 février, je fus appelé, sur la demande d'une tante de l'enfant.

Les signes de la chorée étaient des plus prononcés, mouvements des bras et des jambes, mouvements brusques de la tête, contraction irrégulière des muscles du visage, ce qui donnait parfois à sa physionomie une singulière expression. La jeune fille semblait arrêter un moment ces mouvements par l'énergie de sa volonté, mais bientôt de nouveaux mouvements plus violents se faisaient sentir.

La marche était hésitante et quelques chutes avaient eu lieu. Les leçons de danse avaient été forcément suspendues. Quant aux classes, il n'en était presque plus question; écrire était impossible, et la récitation des leçons, ne se faisant que par saccades, excitait le rire de l'auditoire et humiliait la petite malade. De là une grande tristesse et des pleurs qui n'avaient point le caractère des pleurs hystériques, mais étaient l'expression réelle du chagrin.

Je prescrivis immédiatement l'usage d'une solution d'acide arsénieux au millième, et je recommandai d'en donner dès le début une cuillerée à café, matin et soir, au commencement des repas.

Je défendis tout autre traitement; mais j'insistai sur l'utilité des promenades au grand air et d'une alimentation substantielle.

Au bout de huit jours, il y avait une amélioration évidente; l'appétit avait augmenté, les mouvements étaient moins répétés et moins violents, et la malade était déjà pleine de confiance dans le résultat du traitement.

Huit jours après, le mieux continuait, la marche était assurée, quoique les pas fussent encore inégaux. J'engageai à reprendre les leçons de danse, afin d'aider à la guérison par des mouvements cadencés et commandés par la mesure. Les premiers essais ne furent pas toujours heureux; mais on persista, et on s'en trouva bien.

Le traitement durait depuis trois semaines, et, en se rappelant l'état antérieur, on pouvait

croire qu'on touchait à la guérison ; la solution arsenicale fut réduite à une cuillerée à café par jour, jusqu'à la guérison complète, qui ne tarda pas à arriver. Le traitement dura à peine cinq semaines. Depuis ce temps-là, la santé de cette jeune fille a toujours été bonne; la menstruation s'est établie sans difficulté quelques mois après la guérison de la chorée.

Observation II. — Chorée aiguë traitée par l'arsenic. Guérison.

Mlle M. est âgée de treize ans, d'une assez bonne santé, mais habituellement très-impressionnable; elle a été réglée pour la première fois au mois d'août 1866, puis il y eut un temps d'arrêt.

Vers le milieu du mois de novembre, on remarqua que, sans cause appréciable, elle tournait souvent la tête du côté gauche par un mouvement brusque; en même temps elle devint un peu sauvage. Ces premiers phénomènes furent attribués à de la mauvaise humeur ou à des caprices qui n'avaient rien de bien extraordinaire chez une enfant un peu gâtée. Mais bientôt la maladie se caractérisa, et lorsqu'on me consulta pour la première fois le 22 décembre, il y avait déjà quinze jours que la chorée présentait une gravité réelle. Les mouvements étaient continus, plus violents du côté gauche que du côté droit; la marche était difficile, les pieds et les genoux surtout se heurtaient sans cesse, et, malgré l'aide d'un bras, Mlle M. avait fait plusieurs chutes dans les escaliers.

Je conseillai, comme essai, les bains de valériane, qui venaient de nouveau d'être vantés contre la chorée. Trois bains furent pris le 23, le 25 et le 27 décembre. Le premier parut faire du bien, le second ne changea rien à l'état de la malade, et le troisième augmenta notablement les accidents.

Le 31 décembre, on me ramena l'enfant, qui me parut plus agitée qu'à la dernière visite.

Ce jour-là, sa mère et sa grand'mère, qui l'accompagnaient, acceptèrent le traitement par l'arsenic, qu'elles avaient refusé une première fois.

Le traitement fut commencé le 2 janvier.

Je prescrivis 20 centigrammes d'acide arsénieux dans 200 grammes d'eau. Deux cuillerées à café par jour au commencement des repas pendant six jours. Après cette époque la dose fut portée à trois cuillerées à café pendant douze jours; puis, enfin, la malade prit quatre cuillerées à café du 20 janvier au 16 février, époque où je fis cesser le traitement. L'action de l'arsenic sur les accidents choréiques fut extrêmement prompte; l'appétit augmenta en même temps; en outre, le 11 janvier, les règles parurent pour la seconde fois, peut-être furent-elles excitées par des frictions faites sur les cuisses depuis quelques jours, avec une teinture alcoolique dont on n'a pu me donner la composition. Il est vrai de dire que l'emploi du même moyen n'a pas eu le même résultat au mois de février.

Cependant la chorée disparaissait d'une manière sensible de jour en jour, et, le 16 février, je pus constater que la guérison était complète et qu'il ne restait plus le moindre vestige de la maladie. Ce jour-là, on me dit que l'enfant n'avait plus d'appétit; je trouvai la langue blanche, sans rougeur sur les bords; il n'y a ni nausées, ni vomissements, point d'altération, rien autre chose qu'un peu d'embarras gastrique. Je fis cesser l'usage de l'arsenic désormais inutile, et je conseillai une purgation.

Le traitement a donc duré quarante-cinq jours, et les doses ont varié de 1 centigramme à 2 centigrammes par jour.

Le 10 mars, quelques légers mouvements choréiques reparaissent.

Le 16, le traitement est repris à deux cuillerées à café par jour. Ce traitement fait disparaître les accidents et améliore rapidement une toux qui existait depuis quelque temps.

Le 2 mai, état très-satisfaisant, plus de maladie. Le traitement est continué quelque temps encore, puis devient tout-à-fait inutile.

J'ai revu la jeune malade au mois d'octobre 1867, et la guérison ne s'est pas démentie.

Observation III. — Chorée chronique. Traitement par l'acide arsénieux. Guérison.

Mme M. C., âgée de cinquante ans, religieuse, d'une assez forte constitution, a traversé, il y a trois ans, sans accident, l'époque de la ménopause. Il y a deux ans, sans cause connue, sans autre altération dans sa santé, elle fut prise de mouvements involontaires dans tout le côté droit du corps; ces mouvements la gênaient beaucoup pour marcher et lui ôtaient, sous ce rapport, toute sécurité; plusieurs chutes eurent lieu sur le sol le plus uni.

Mme M. C., chargée d'une correspondance assez importante, fut obligée d'y renoncer, son écriture devenant illisible et souvent même la plume lui échappant à la main.

Le côté droit du visage ressemblait, parfois, à celui d'une malade qui a une paralysie faciale, du côté opposé. La commissure labiale du côté droit était fortement attirée en haut et en dehors; les paupières droites étaient aussi le siége de mouvements convulsifs; la vue se troublait et rendait toute lecture fort difficile.

Ces phénomènes paraissaient limités au côté droit du corps; mais ils se faisaient sentir aussi, quoique à un degré très-affaibli, du côté gauche. Ils étaient à peu près continus, mais ils ne présentaient pas toujours la même intensité. Toute émotion de surprise, de joie ou de chagrin les augmentait toujours immédiatement.

Divers traitements furent essayés sans résultat; lorsque Mme M. C. vint me consulter, au mois de décembre 1866, la maladie existait alors depuis un an.

Je prescrivis l'acide arsénieux au millième, à la dose de deux cuillerées à café par jour; ce traitement ne fut accepté qu'avec répugnance; le mot d'arsenic jetait l'épouvante dans l'esprit de la malade, et un mois se passa sans qu'elle osât commencer le terrible remède. Elle se résigna enfin, et bientôt une notable amélioration lui donna confiance et courage.

Le traitement fut suivi près de quatre mois; a dose avait été augmentée à la fin du premier mois et portée à trois cuillerées à café par jour.

La guérison est aussi complète que possible, et le seul changement survenu dans la santé générale, c'est une notable augmentation de l'embonpoint et de la coloration du visage qui est d'une fraîcheur un peu exagérée.

Je reçois, le 15 juin, la visite de Mme M. C., et tout indique un succès définitif.

P.-S. Au mois d'octobre, j'ai appris que quelques symptômes de chorée se manifestaient de nouveau, et j'ai recommandé de reprendre le traitement.

Observation IV.—Chorée datant de dix mois; emploi de l'acide arsénieux; amélioration.

Une quatrième malade a été observée par moi et soumise au même traitement; mais je l'ai perdue de vue trop tôt, et je ne puis en parler qu'à titre de renseignement, bien que j'aie pu constater, au bout de dix-huit jours, des effets très-satisfaisants de la médication arsenicale.

Marie M., de Bouvron, âgée de dix-sept ans, a été réglée à quatorze ans, et sa santé paraissait excellente; cette fille travaillait aux champs, était courageuse, mais un peu taciturne.

Au mois de juin 1866, on remarqua qu'elle avait de petits mouvements saccadés, brusques, passagers d'abord, puis se rapprochant assez pour préoccuper le père et la mère. Cependant ce n'est qu'au mois de décembre qu'on se décida à consulter le médecin, et on la conduisit chez M. le docteur Gérard de Savenay. Ce confrère prescrivit de la valériane et des pilules dont on ne peut m'indiquer la composition. Ce traitement, continué quelque temps, ne donna aucun résultat.

Au mois de mars 1867, cette jeune fille me fut amenée; la maladie existait donc depuis dix mois environ. Marie M. s'assied devant moi sur un fauteuil; elle s'agite sans cesse, cherche à croiser ses bras sur sa poitrine pour se contenir, mais ne peut rester longtemps ainsi : elle saisit alors les bras du fauteuil auquel elle se cramponne. Quand elle cherche ainsi à lutter contre la maladie, les épaules et la tête deviennent plus agitées; le visage rougit et se couvre de sueur. Les mouvements sont plus marqués à droite qu'à gauche, et souvent la main gauche s'empare de la main droite pour la forcer à l'immobilité; les globes oculaires et les paupières sont le siége de mouvements involontaires.

Les jambes sont moins agitées que la partie supérieure du corps; la démarche est hésitante: mais il n'y a jamais eu de chute.

Cette jeune fille paraît intelligente; elle rend très-bien compte de son état; elle a bon appétit; mais il lui arrive souvent de laisser échapper le pain de ses mains, ou bien de le jeter violemment lorsqu'elle ne peut diriger les aliments à la bouche.

Le sommeil vient difficilement; mais, quand il est venu, les mouvements cessent tout-à-fait.

Il n'y a pas de constipation.

Le père me dit, en confidence, que, depuis que sa fille est malade, elle est devenue plus taciturne qu'autrefois, mais qu'il lui arrive souvent de parler toute seule sans déraisonner; ses monologues ont presque toujours pour objet des idées religieuses.

Je prescrivis la solution d'acide arsénieux, en commençant par une cuillerée à café, matin et soir.

Le 1er avril, la malade me fut amenée de nouveau ; elle peut se tenir sur le fauteuil sans se cramponner ; mais les mouvements, quoique beaucoup diminués, sont encore très-prononcés. Avec une forte volonté, Marie M. parvient à dissimuler sa maladie pendant une minute environ. Son père me dit qu'elle continue toujours à parler seule et tout haut de sujets religieux ; les étrangers eux-mêmes ont remarqué cette bizarrerie et commencent à en jaser, ce qui humilie beaucoup le père.

Je conseille de porter la dose du médicament à trois cuillerées à café par jour.

J'ai su (18 juillet) qu'en retournant chez elle, le 1er avril, cette fille avait reçu d'un médecin la promesse qu'il la guérirait en quinze jours. Séduite par ces paroles, elle renonça au traitement qui avait déjà produit de si bons effets, et, depuis plus de trois mois et demi, elle prend des poudres dont l'action peut être efficace, mais est certainement très-lente à se produire. On m'affirme cependant que Marie M. est mieux, et on espère que les accidents choréiques ainsi que les troubles cérébraux qui s'y rattachent ne tarderont pas à disparaître.

Les faits qui précèdent et que j'ai voulu faire connaître, pour montrer l'efficacité de l'arsenic dans la chorée, me rappellent le mémoire que notre regretté compatriote Victor Marcé a publié sur l'état mental dans cette maladie (1860). Mes trois premières malades ont présenté ce caractère impressionnable, cette bizarrerie, cette tristesse que Marcé a si bien décrits ; et ma quatrième malade est un exemple frappant du second degré des troubles de l'intelligence observés par le même auteur. Cet état mental, si varié dans son intensité et dans la forme de ses manifestations, disparaît en général avec les désordres du mouvement, et le même traitement suffit à détruire la maladie tout entière.

Comme tant d'autres médicaments, l'arsenic a été, à diverses reprises, préconisé contre la chorée et a été trop vite oublié, ce qui tient moins à l'inconstance des médecins qu'au découragement qui résulte de la négligence et de l'indocilité des malades.

La liqueur de Pearson figure parmi les nombreux médicaments essayés par le docteur Bardsley de Manchester (1830) ; mais elle ne paraît pas avoir donné des résultats très-remarquables entre les mains du médecin anglais. Les essais de Biett n'ont pas été plus concluants.

Depuis ce temps, un grand nombre de médecins étrangers, parmi lesquels je citerai surtout le docteur Romberg de Berlin, ont préconisé l'arsenic contre les accidents choréiques. En France, Aran a cherché à vulgariser le même moyen. Aujourd'hui ce traitement n'est donc plus nouveau ; mais il importe de le faire connaître de plus en plus, et surtout de chercher, en recueillant des observations, à bien préciser les indications et à distinguer les cas qui doivent être favorables ou rebelles à l'action de l'arsenic. Il importe de comparer ce traitement avec les essais, plus ou moins heureux, enregistrés, chaque jour, dans les journaux de médecine : douches d'éther pulvérisé le long du rachis, fève de Calabar, etc.

Il faut encore des faits plus nombreux que ceux que nous possédons pour qu'il soit facile de faire un choix entre les différents traitements proposés ; et je serais heureux si les faits qui précèdent pouvaient susciter de nouveaux essais et contribuer à fixer définitivement l'opinion des médecins sur la valeur du traitement de la chorée par l'arsenic.

Jusqu'à ces derniers temps, l'emploi de l'arsenic en thérapeutique n'était que de l'empirisme ; on considérait tour à tour cette substance comme hyposthénisante et excitante, comme névrosthénique et altérante ; de là, une confusion qui devait disparaître devant des études plus attentives et plus approfondies. Ces recherches ont confirmé la loi formulée par Claude Bernard, que toute substance qui, à haute dose, éteint les propriétés d'un élément organique, les excite à petites doses.

On arrive à quelque chose de plus précis encore, si on tient compte du mode d'administration, de la durée du traitement, du genre de maladie, de l'âge des malades, de leur tempérament, des complications, etc.

L'observation et l'expérimentation ont démontré que l'arsenic a une action élective sur certains appareils, par l'intermédiaire du système nerveux ganglionnaire qu'il excite à petite dose et qu'il paralyse, au contraire, à doses élevées. Qu'il me suffise de citer l'énergie des

muscles de la vie de relation ou leur paralysie (Masselot); l'hyperesthésie ou l'anesthésie génésique; la stimulation ou les troubles profonds produits sur les fonctions de l'estomac et sur la nutrition. M Semmola (*Recherches sur l'albuminurie*) est donc autorisé à dire que, dans les opinions contradictoires sur les effets de l'arsenic, la question des doses doit entrer pour les neuf dixièmes.

L'électivité de l'arsenic sur l'appareil génital et sur l'appareil locomoteur, et son efficacité contre la chorée, permettraient de supposer que, dans cette maladie, il existe un rapport pathologique entre ces deux appareils, et que les troubles musculaires ne sont qu'un effet réflexe d'une excitation dont le point de départ serait dans les organes génitaux. En analysant les observations, on trouve des motifs nombreux d'adopter cette manière de voir; mais il existe aussi des faits négatifs dans lesquels il est impossible de saisir la corrélation que je viens d'indiquer. De nouvelles recherches sont donc nécessaires pour résoudre cette question que je ne fais que poser.

Les heureux résultats de la médication arsenicale dans l'ataxie des mouvements qui constitue la chorée, m'a engagé à essayer, comme d'autres médecins, le même traitement dans l'ataxie locomotrice proprement dite, et je dois déclarer que, dans cette dernière maladie, les effets ont été complétement nuls. En agissant ainsi, on comprend que je ne pouvais avoir la pensée de confondre une maladie convulsive avec une maladie consistant dans l'incoordination des mouvements volontaires, une névrose avec une maladie qui a des caractères anatomiques bien positifs; mais, en présence d'une maladie contre laquelle la thérapeutique est restée jusqu'à ce jour impuissante, je crois qu'il ne faut pas se décourager, sauf à enregistrer les résultats négatifs, comme je fais aujourd'hui, afin d'épargner à d'autres des tentatives inutiles. Dr Letenneur,

Professeur à l'École de médecine de Nantes.

III. Rapport de M. Évariste-Michel, sur une étude du docteur Camille Teissier sur le *Senecio Canicida.*

M. le docteur Teissier vient de consacrer une étude fort intéressante à l'histoire d'une plante exotique originaire du Mexique, le *Senecio Canicida*, aussi imparfaitement connu jusqu'ici des naturalistes que des médecins.

C'est cette double lacune que M. Teissier s'est appliqué à combler en nous décrivant d'abord les caractères botaniques de ce végétal, dont il nous révélera bientôt les propriétés.

Il résulte de son premier examen que la *Yerba de la Puebla*, acceptée comme un *Senecio* par les auteurs de la *Flore du Mexique*, devrait être rangée, avec beaucoup plus de raison, dans un genre voisin, le genre *Cacalia* de D. C., avec lequel elle offre une bien plus grande ressemblance. Poussant encore plus loin l'analyse du caractère de cette plante, et guidé par la forme, le port, la couleur de sa tige et de ses feuilles, M. Teissier va jusqu'à en fixer l'espèce en la considérant, avec Kunth et Cassini, comme un *Psacallium*, qui, pour ces botanistes, appartient aussi au même genre.

Ce premier point déterminé, l'auteur examine les propriétés chimiques du *Senecio*, et, après une exposition sommaire des procédés analytiques entrepris par Don Maximo Rio de La Loza, et des expériences auxquelles il s'est lui-même livré, il établit que le principe actif de cette plante est un acide organique, l'acide sénecique, exerçant une puissante action sur les animaux, et donnant naissance, par ses combinaisons avec les bases, à des sels extrêmement vénéneux.

Après ces recherches et de savantes considérations générales, écrites en excellent langage, sur les poétiques régions dans lesquelles se développe spontanément ce Senecio, M. Teissier aborde l'étude physiologique de ce végétal, dont l'action, éminemment convulsive, présente avec celle de la noix vomique la plus frappante analogie.

Il produit comme elle une violente excitation des centres nerveux, et plus particulièrement de la moelle épinière, excitation extrême qui se traduit par des convulsions tétaniques bientôt suivies de stupeur, de paralysie et de mort.

Pendant son long séjour parmi les peuplades indiennes, M. Teissier a eu plusieurs fois l'occasion d'observer les redoutables effets de cette énergique substance, et son excellente

monographie renferme deux observations d'empoisonnements par la *Yerba de la Puebla*, terminés tous les deux par une issue rapidement funeste.

Il est regrettable que notre honorable collègue n'ait pu compléter d'aussi intéressantes observations par l'autopsie des victimes, autopsie que l'autorité n'a point ordonnée. Heureusement pour nous cette lacune est en quelque sorte comblée par de nombreux examens cadavériques que M. le docteur Camille Teissier a pratiqués sur des chiens empoisonnés par le senecio, dont le résultat anatomo-pathologique est principalement caractérisé par des rougeurs de la muqueuse intestinale, l'injection des centres nerveux, des méninges, et enfin des congestions viscérales.

L'histoire thérapeutique du *Senecio Canicida*, dit M. Teissier, est presque entièrement à faire, et, en l'absence de données cliniques sérieuses, on est forcé de convenir qu'elle se réduit, pour ainsi dire, à un programme d'expériences à suivre, programme dont l'auteur nous donne un rapide aperçu par l'énumération des organopathies diverses contre lesquelles ce médicament a été administré.

Sans vouloir les contester, nous ne nous arrêterons point aux propriétés sudorifiques et cicatrisantes de cette plante ; elles ne sont point suffisamment établies, ou tout au moins elle ne les possède pas à un degré qui doive la faire préférer à d'autres. Mais nous ferons remarquer, avec M. Teissier, les avantages que l'on pourrait retirer de l'emploi comme vermifuge de *la Yerba de la Puebla*, dont l'action est, à ce titre, aussi énergique que celle de nos anthelmintiques les plus vantés, sans avoir comme eux une saveur âcre et désagréable qui provoque le dégoût.

En parlant de l'action physiologique de cette substance, nous en avons indiqué les analogies avec la noix vomique. Se fondant sur ces ressemblances, M. Teissier propose la plante dont il s'est fait l'historien comme un puissant succédané des préparations strychnées, et sa conviction est à ce point profonde qu'il perd un peu de vue le végétal dont il revendique les titres, pour décrire les propriétés de la noix vomique, tellement les effets de ces deux substances sont identiques et inséparables dans sa pensée.

Nous ne saurions trop appeler l'attention de la Société de thérapeutique expérimentale sur cet excellent travail, qui a pour but, et qui, je l'espère, aura pour résultat de doter la science d'un médicament puissant, destiné à rendre de véritables services.

On ne sait, d'après M. Léon Marchand, si la plante dont il s'agit est un *Senecio* ou un *Cacalia* ; car les échantillons récemment arrivés au Muséum, ne portant pas de fleurs, ne permettent pas d'éclaircir la question.

IV. Extraction directe de la cataracte.

Mon cher ami,

En vérité, les oculistes allemands deviennent envahisseurs. Voyez plutôt.

Vous publiez, dans le n° du 1er mars de la *Revue de thérapeutique*, un extrait d'un journal d'Outre-Rhin, sur un nouveau procédé d'extraction de la cataracte par *incision transversale* de la cornée, imaginé par le docteur Kuechler.

Or ce procédé, d'où vient directement celui que j'utilise tous les jours, a été créé par moi il y a cinq ans, décrit avec détails dans un journal de médecine (*voy. Gaz. des hôpit.*), 1863, p. 118), et mis en usage pour la première fois, vers cette époque, sur un propriétaire de la rue Saint-Honoré, avec le concours de mon ami le docteur Ducom.

Si, depuis, il ne m'avait pas paru possible de faire mieux, ce mode opératoire fût resté définitivement dans ma pratique, et je crois qu'il eût pu rivaliser, comme valeur thérapeutique, avec l'extraction semi-lunaire des anciens, comme aussi avec les procédés linéaires plus ou moins modernes des Anglais et des Allemands.

Son principal mérite (et je l'avais formulé *a priori*) est de ne pas exposer à l'infiltration plastique, disons le mot, à la gangrène de la cornée, ce qui est bien quelque chose. Mais il a deux inconvénients secondaires :

Le premier, de ne pas se prêter à une coaptation régulière des lèvres de la plaie ;

Le second, de favoriser, jusqu'à un certain point, la hernie de l'iris à travers la solution de continuité.

Quoi qu'il en soit, et bien que je l'aie abandonné, savez-vous pourquoi je tiens à ce procédé primitif? Cela m'est facile à dire : *c'est par reconnaissance.*

Un familier de Mahomet s'étonnait, un jour, devant lui, de l'affection qu'il manifestait encore pour l'une de ses femmes, devenue vieille, laide et aveugle, alors qu'il en possédait tant d'autres jeunes et attrayantes. C'est, répondit le prophète, parce que, la première, elle a cru en moi, alors que personne n'y croyait.

Eh bien ! l'exécution de ce procédé par incision transversale a tranché pour tout le monde une question restée obscure : celle de savoir si les lésions traumatiques pratiquées au centre de la cornée sont plus graves que celles qui sont situées à sa circonférence.

Cette démonstration, je la dois, expérimentalement, à ce procédé, et voilà la cause du bon souvenir que je lui conserve.

Ce premier point une fois acquis (et vous savez qu'il était loin de l'être), il me devenait plus facile de perfectionner l'extraction directe.

La *Revue de thérapeutique* a publié, il y a deux ans, mon procédé définitif (*voyez* 1866, p. 623), auquel je renvoie le lecteur. Je n'y ai rien ajouté depuis lors, si ce n'est une modification instrumentale consistant à supprimer l'arête tranchante de mon kératotome, tout en rejetant en dehors, c'est-à-dire du côté de la convexité du couteau, les bords tranchants de sa base.

On obtient ainsi une incision linéaire dans les 4/5 de son étendue, et détachée, néanmoins, en forme de petit lambeau, vers ses extrémités.

M. Mathieu a exécuté ce dernier instrument avec beaucoup de précision.

Tout à vous, Dr TAVIGNOT.

Paris, 18 mars 1868.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Questions relatives au traitement de la syphilis infantile par le mercure. — Ce sujet, tout d'actualité, ne saurait être traité dogmatiquement dans un article de clinique ; mais, au moment où la médication hydrargyrique trouve des contempteurs au sein de la Société de chirurgie, il nous paraît opportun de faire connaître la pratique des chefs de service les plus distingués de nos hôpitaux, bien moins pour venger le mercure des attaques auxquelles il est en butte de la part d'un petit nombre de cliniciens, que pour en préciser les indications et le mode d'emploi dans les phases diverses de l'évolution syphilitique.

Or, parmi les questions qu'étudie pratiquement M. Roger, dans ses leçons sur la syphilis infantile, la première qui se présente est celle-ci :

Un enfant naît avec la syphilis : faut-il le soumettre à l'influence du traitement mercuriel, traitement que M. Roger n'hésite pas à considérer comme *spécifique?* Non, répond-il, et voici pourquoi :

Le pronostic de la syphilis héréditaire varie beaucoup, selon que l'enfant vient avec les apparences d'une santé bonne ou du moins suffisante, c'est-à-dire avant que la syphilis dont il est infecté se soit traduite au dehors, ou selon qu'il naît couvert de macules avec le teint enfumé, l'air vieillot, qui est en quelque sorte le cachet d'une syphilis ayant profondément altéré l'économie. Dans le premier cas, en effet, la syphilis qui se montre quelque temps après la naissance est très-curable, tandis que, dans le second, l'enfant diffère peu du mort-né, et l'issue funeste est la règle. Cela étant, la conduite du médecin est tracée : s'abstenir de la médication mercurielle quand rien n'indique qu'il y aura infection syphilitique ; s'abstenir encore de la même médication quand la syphilis est tellement accentuée qu'il y a tout lieu de croire à l'existence des lésions viscérales qui, quoi que l'on fasse, amèneront la mort. Dans ces conditions, le mercure ne ferait qu'aggraver la situation. Ce qu'il convient de faire, c'est de soutenir les forces et la calorification.

Du lait, de l'eau vineuse, l'emmaillotement dans de l'ouate, sont les meilleurs moyens qu'on puisse mettre en usage pour obtenir ce résultat. Si, par une exception heureuse, l'état de l'enfant s'améliore ; si la vie seulement se prolonge, alors on peut aborder le traitement mercuriel et commencer par les bains de sublimé.

Nous avons dit que, ne sachant pas si l'enfant, né avec les apparences de la santé, aurait plus tard des manifestations syphilitiques, il était indiqué de s'abstenir de tout traitement, puisque ce traitement pouvait être inutile. Mais on peut objecter que si cette conduite est rationnelle quand les parents ont été traités et sont bien portants, la question du traitement préventif peut être posée quand le même enfant est né de parents authentiquement syphilitiques au moment de la naissance de cet enfant. A cette question, M. Roger répond que, la médication spécifique n'ayant aucune chance d'empêcher ni même de retarder l'explosion de la maladie présumée, il lui paraît plus sage d'attendre la manifestation syphilitique pour agir. Seulement, dès que celle-ci s'est montrée, il est d'avis que temporiser est une imprudence. Nous ne sommes plus au temps où Gardanne, chargé par le lieutenant de police de dispenser aux enfants pauvres les médicaments antivénériens, ne les accordait qu'à ceux qui avaient passé le douzième mois. Si l'enfant est jeune, si l'enfant est faible, raison de plus pour le débarrasser promptement d'une affection qui altère son sang et le prédispose, en l'affaiblissant, au rachitisme et à la tuberculose. Le médecin de l'hôpital des Enfants malades croit au contraire qu'il y a tout avantage à combattre hâtivement les manifestations externes de la syphilis, attendu qu'à cet âge l'évolution de la vérole est souvent très-rapide et qu'il faut craindre la complication de lésions viscérales.

Comment, dès lors, devra-t-on traiter ces manifestations? Comment donner le mercure à l'enfant? Conviendra-t-il de l'introduire dans ce frêle organisme par l'intermédiaire de la mère ou d'une nourrice, ou bien vaudra-t-il mieux l'administrer directement à l'enfant?

La première partie de cette question soulève tant de difficultés déontologiques qu'il faudra toujours la résoudre négativement quand on le pourra, d'autant plus que les effets du traitement par la mère ou la nourrice sont très-problématiques, et que ce traitement ne sera jamais qu'un adjuvant du traitement direct. Il est à remarquer, en outre, que le nouveau né supporte très-bien, en général, le traitement mercuriel. Dans plus d'un cas, M. Roger a vu un nourrisson affecté de syphilis qui était pâle, maigre, qui avait de la diarrhée; nonobstant ces contre-indications, on lui donnait des préparations mercurielles, et en peu de jours la diarrhée diminuait, la nutrition se faisait mieux et l'état général s'améliorait.

Le traitement direct comprend le traitement externe et le traitement interne. Le premier est constitué par les bains de sublimé ou les frictions mercurielles ; il a l'inconvénient de faire absorber des quantités mal déterminées de mercure. C'est pourquoi, sans le rejeter autrement qu'à titre de traitement exclusif, M. Roger lui préfère de beaucoup le traitement interne, appliqué seul ou combiné avec le traitement externe.

Habituellement, ce médecin prescrit la liqueur de Van Swieten, à la dose d'une demi-cuillerée à une cuillerée à café par jour mêlée au lait de la nourrice ou à du lait de vache. Sous le nom de *sirop dépuratif*, qui dissimule l'objet de la médication, M. Roger fait composer un mélange formulé de manière que chaque cuillerée à café de la solution contienne cinq milligrammes de bichlorure hydrargyrique. Il donne ainsi, chaque jour, de deux à cinq milligrammes de médicament actif.

A ce traitement interne s'ajoutent avec avantage, de 2 en 2 jours, des bains contenant de 1 à cinq grammes de sublimé, selon l'âge des enfants, et surtout selon que des troubles digestifs obligent de diminuer ou même de suspendre l'usage de la liqueur de Van Swieten. Ce traitement mixte est continué pendant six à douze semaines, et doit être prolongé pendant un mois, au moins, au-delà de la guérison qui, selon M. Roger, peut être *complète et parfaite*, quand la maladie a été prise à temps.

Pour les plaques muqueuses et le coryza, M. Roger emploie les topiques composés de vingt-neuf grammes de poudre d'amidon pour un gramme de calomel, qu'on applique sur les plaques muqueuses ou qu'on insuffle dans les narines. Quant aux lésions buccales, il suffit

ordinairement de les badigeonner avec la liqueur de Van Swieten ou la liqueur de Labarraque, étendue d'eau. Dans quelques cas rebelles, on peut recourir au nitrate acide de mercure.

Enfin, il arrive que l'estomac se fatigue du mercure ; dans ce cas, M. Roger lui substitue l'iodure de potassium à la dose de vingt à vingt-cinq centigrammes par jour, de même qu'il remplace avec avantage le sublimé par le sirop d'iodure de fer, quand, malgré l'amélioration qui se produit dans la manifestation syphilitique, l'enfant présente des symptômes non équivoques d'anémie.

(*Journ. de méd. et de chir. pratique.*)

De l'acclimatement des races d'Europe dans les pays chauds. — On désigne sous le nom de *pays chauds* tous les pays compris entre le 30° lat. N. et le 30° lat. S. Cette délimitation, certainement acceptable d'une manière générale, ne l'est plus quand il s'agit d'acclimatation ou d'acclimatement.

Ici les conditions ne sont pas les mêmes et dépendent moins du degré de la température que d'un ensemble de conditions atmosphériques et telluriques particulières.

Le plus grand obstacle à l'acclimatement des races européennes, dans les pays chauds, résulte de la présence du miasme palustre ; partout où ce miasme existe, l'acclimatement est impossible; l'Européen, qui ne possède pas vis-à-vis de ce poison l'immunité de la race nègre, se trouve placé en présence de ce dilemme : anéantir l'impaludation, ou être anéanti par elle.

Les climats chauds ne sont pas aussi mortels aux Européens que les pays palustres. Ils peuvent se défendre contre les dangereux effets de la chaleur par un ensemble de précautions qui consistent : 1° à se garder, à l'aide de vêtements convenables, des alternatives de la chaleur du jour, du froid et de l'humidité de la nuit ; 2° à maintenir l'intégrité des fonctions digestives par une alimentation substantielle, de laquelle doivent être bannies les substances irritantes ; 3° à éviter avec soin les excès de table, l'abus des liqueurs fortes et les entraînements vénériens, si communs dans les pays chauds ; 4° à assurer l'exercice régulier des fonctions cutanées et la contractilité organique du tégument externe par l'hydrothérapie.

L'acclimatement de certaines races européennes, dans les pays chauds indemnes des conditions du paludisme, n'est plus un problème à résoudre. Il a été résolu, par les Espagnols aux Canaries, à Madère, au Mexique, à la Plata, au Pérou ; par les Portugais au Brésil ; mais il y aurait à faire la part des croisements.

La question de l'acclimatation et de l'acclimatement n'est pas résolue encore pour certaines autres races ; par exemple, pour les Français, à Taïti et dans la Nouvelle-Calédonie.

M. Simonot conclut que l'acclimatation et l'acclimatement sont impossibles dans les pays où existe le miasme paludéen ; là où il n'existe pas, l'acclimatation est possible et l'acclimatement est réalisable, si l'on veut bien se soumettre aux conditions hygiéniques indiquées par la constitution physique des localités.

(*Congrès médical international.*)

Du traitement du croup par les inhalations de vapeurs humides de sulfure de mercure. — M. Abeille conseille un nouveau traitement de cette terrible affection, qui comprend trois points principaux : la respiration, par les malades, de vapeurs humides de sulfure de mercure, les vomissements et l'alimentation. Ce qu'il y a de neuf dans cette méthode, ce sont les inhalations mercurielles. Voici comment elles se pratiquent : une lampe à esprit-de-vin maintient en ébullition dans un vase de terre à large ouverture, plein d'eau et placé sur un trépied, des fleurs de mauves, violettes et coquelicots. Dans ce vase, on projette, toutes les trois ou quatre heures, un paquet de cinabre (sulfure de mercure) de 2 grammes. Ce vaporarium est installé aussi près que possible du lit des malades, de façon que les vapeurs soient dirigées sur eux. Il doit fonctionner nuit et jour. On a soin, de temps en temps, de renouveler le liquide et les fleurs. Moins la pièce où couchent les malades est spacieuse et mieux les choses vont.

Voici ce qui arrive. Au bout de quelques heures, la pièce est remplie de vapeur. Quand une personne, venue du dehors, y pénètre, elle s'aperçoit bien vite d'une certaine âcreté à la gorge; c'est le cinabre qui produit cet effet. Si les vapeurs étaient par moments trop intenses, on arrêterait le vaporarium pour le faire fonctionner ensuite.

Ordinairement les malades soumis à ces inhalations éprouvent, au bout d'un temps qui varie entre douze et trente-six heures, une amélioration qui se traduit par la diminution de la raucité de la toux, et son passage à la nuance catarrhale, par intermittence, puis, à la suite des vomissements ou pendant l'acte, les fausses membranes, détachées plus facilement, sont expulsées en quantité.

Nous croyons peu à l'efficacité des inhalations de vapeurs mercurielles, et la lecture des observations de M. Abeille nous a convaincu que les heureux résultats obtenus devaient être attribués aux vomitifs répétés et à l'alimentation, autant, à notre avis, valent les inhalations de vapeur d'eau. Quant aux attaques dirigées par M. Abeille contre la trachéotomie, elles nous paraissent souverainement injustes. Une opération qui, tentée comme dernière ressource, alors que *toutes les autres médications ont échoué*, réussit une fois sur quatre, doit être considérée comme un grand bienfait. Du reste la question a été jugée, et nous n'insisterons pas plus longtemps. (*Bull. de thér.*)

Cathétérisme pratiqué avec succès sur la trachée-artère, par M. G. Jasche, de Nishni-Nowogorod. (*Petersburger medicinische Zeitschrift.*) — L'intendant d'une fabrique de verre souffrait depuis plusieurs mois d'une affection du larynx, qui présentait tantôt des exacerbations et tantôt de l'amélioration, et qui n'avait jamais été soignée avec suite, quand il vint consulter l'auteur dans la deuxième moitié de juillet. Il n'y avait chez lui, pendant cette nouvelle exacerbation, ni fièvre ni douleur; mais la voix était très rauque, presque éteinte, la toux fréquente, généralement sèche; chaque effort provoquait une forte oppression. L'auteur lui prescrivit des poudres de calomel et de sulfure d'antimoine, et les frictions d'huile de croton. Pendant la nuit, l'asthme qui l'oppressait le força à recourir au médecin le plus voisin, qui lui prescrivit un vomitif et des ventouses scarifiées sur la poitrine et sur le dos, ce qui lui causa quelque soulagement. Néanmoins, le soir suivant, M. Jasche le trouva bien plus mal que la veille; la respiration était beaucoup plus difficile, le malade n'avait plus la force de tousser, et l'on pouvait sentir avec le doigt la tuméfaction des ligaments supérieurs de la glotte. La répétition d'un vomitif, la cautérisation du larynx avec une solution concentrée d'azotate d'argent, et des compresses d'eau froide autour du cou, n'ayant eu aucun bon résultat, et l'oppression augmentant de plus en plus, l'auteur introduisit, sans grande difficulté, une sonde élastique du n° 10 à travers la glotte jusque dans la trachée-artère. Le résultat en fut instantané, et le malade put immédiatement faire quelques profondes inspirations; mais un violent accès de toux, qui amena une expectoration muqueuse, lui fit expulser aussi la sonde; le reste de la nuit fut tranquille, bien que la respiration fût toujours pénible et sifflante. L'examen laryngoscopique pratiqué quelques jours plus tard montra de la tuméfaction et de la rougeur aux ligaments supérieurs de la glotte, phénomènes qui cédèrent à des inspirations d'une solution de carbonate de soude au moyen du pulvérisateur, suivies de cautérisations avec une solution de pierre infernale. Au bout de trois semaines, le malade pouvait gravir des collines et des escaliers sans inconvénient, et, au bout de six semaines, il retournait à ses affaires, guéri, bien que sa voix n'eût pas recouvré son timbre primitif.

Traitement de l'inflammation chronique du tympan, par le D. Charles Franc, de Kuenzelzau. (*Wuertemberg medicin. Correspondenz-Blatt*, 1866, n° 20.) — L'auteur comprend, sous ce nom, tous les cas dans lesquels la méningite a eu une marche chronique dès son début, de la rougeur et tuméfaction panniforme jusqu'au dépôt de granulations et à la formation d'une sécrétion purulente et jaune; en revanche, il en exclut tous ceux où il y a perforation de la cloison auditive. La plus grande propreté doit être la base du trai-

tement : l'auteur lave deux fois par jour la surface du tympan avec la douche oculaire, jusqu'à ce que le réflecteur, au moyen duquel il concentre la lumière solaire dans l'oreille, ne laisse plus percevoir trace de suppuration. Après avoir ensuite essuyé complétement le tympan, qu'il continue à éclairer, en portant sur cette membrane une éponge fine qu'il saisit avec des pinces, il y instille une solution plus ou moins forte de sulfate de zinc (de 5 à 30 grains par once, soit 30 centigr. à 2 grammes sur 30 grammes), qu'il y laisse pendant plusieurs minutes. Quand ce moyen ne réussit que lentement ou même pas, notre confrère wurtembergeois insufle dans l'oreille une fine poudre de sulfate de zinc ou de pierre divine, seule ou allongée de sucre de lait, laissant agir ce léger caustique aussi longtemps que le malade peut le supporter, pour ensuite l'en expulser avec la douche auriculaire, opération après laquelle il a bien soin d'introduire dans le méat auditif de la charpie trempée dans du liniment d'huile de lin et de chaux, qu'il laisse en place jusqu'à la séance suivante, afin d'éviter la cautérisation prolongée des parois de ce conduit. En suivant minutieusement un pareil procédé, l'auteur est convaincu qu'on peut se rendre maître de toute inflammation chronique de l'oreille.

De la perforation du tympan pour le traitement de la surdité, par le docteur GRUBERT, de Vienne. (*Archivfuer Ohrenheilkunde.*) — Le médecin auriste de l'hôpital général de Vienne a renouvelé cette opération d'Astley Cooper dans certains cas de surdité, accompagnés de bruits fatiguants et inquiétants dans les oreilles. Deux fois le résultat fut très-favorable, et dans les autres assez satisfaisant pour justifier l'opération et encourager de nouveau à la pratiquer à l'avenir.

Transfusion du sang pratiquée deux fois sur une même accouchée, par le docteur FISCHER, d'Ueberlingen. (*Aerztliche Mittheilungen aus Baden,* 1866.) — L'auteur fait remarquer combien souvent une nouvelle accouchée succombe à l'intensité d'une hémorragie : en effet, un des quatre anciens cercles du grand-duché de Bade, celui du Lac, avec une population de 198,160 âmes, a eu 35 décès dus à cette cause pendant les quatre années 1860-1863. Le docteur Martin a publié en 1859, sur la transfusion dans de tels cas, un ouvrage qui recommande avec la plus grande insistance cette méthode curative et en indique exactement les indications, donnant en outre un tableau de 57 transfusions chez des nouvelles accouchées, dont 45 furent guéries par ce moyen. Le cas dont le docteur Fischer fait l'histoire est d'autant plus intéressant que l'opération dut être pratiquée deux fois à quarante-huit heures de distance, en employant six onces de sang la première fois, et quatre la seconde. La convalescence fut assez longue, la malade ayant dû garder le lit pendant trois semaines après la seconde transfusion : toutefois le résultat en fut si favorable que, huit semaines après cette opération, cette femme vaquait à ses occupations dans son ménage, n'ayant conservé, de ses hemorragies graves et répétées, qu'un aspect chlorotique.

MATIÈRE MÉDICALE.

L'Œillet. — Dianthus caryophyllus.

Dianthus caryophyllus, L. Caryophyllus rubra. — Œillet commun; œillet rouge; œillet grenadier; œillet giroflée; œillet des fleuristes. — Gærtennelke (ALL.) ; Pink (ANGL.) Kramsky Krebjek (B.), Fiernellike (DAN.); Clavel plumario (E.); Gepliinde Anjelier (HOL.); Garofano pinnario (IT.); Cravo palmario (PORT.), Trægerds juglika, Fræder juglika (SUÉD.) — Décandrie digynie (LINNÉ); Caryophyllées (JUSS.).

Plante vivace herbacée.

Racine ligneuse et fibreuse.

Tiges de 3-5 décimètres, dressées ou ascendantes, glauques, renflées aux articulations.

Feuilles opposées, sessiles, entières, linéaires, canaliculées, très-aiguës, dépourvues de stipules.

Fleurs hermaphrodites, régulières, rouges, pédonculées, solitaires à l'extrémité des rameaux, très-odorantes.

Calice tubuleux, cylindrique, à 5 dents, persistant, entouré à sa base d'un calicule à écailles mucronées, courtes.

Corolle à 5 pétales dans l'état spontané, très-nombreux dans les variétés cultivées, libres, hypogynes, caducs, longuement onguiculés, à limbe large crénelé ou incisé sur le bord.

L'Œillet. — Dianthus caryophyllus.

Etamines 10 (se métamorphosant en pétales par la culture), libres, hypogynes.

Anthères cordiformes, bilobées, introrses.

Ovaire libre à 2 carpelles, à une seule loge multiovulée.

Ovules insérées sur un placenta central libre.

Styles 2, filiformes, très-longs, garnis sur leurs faces internes de papilles stigmatiques.

Fruit capsulaire s'ouvrant au sommet par 4 valves.

Graines lenticulaires à périsperme farineux.

Embryon droit, appliqué sur la face dorsale du périsperme.

Radicule rapprochée du hile.

Fleurit en juillet et août.

A l'état spontané, l'œillet croît sur les ruines et les vieilles murailles, surtout dans les provinces du midi. A la faveur de la culture, il donne de nombreuses variétés qui diffèrent par la couleur, la forme et la disposition des pétales.

Le dianthus caryophyllus est originaire des montagnes des provinces méridionales, et c'est sans doute par transport de graines qu'il est arrivé à croître aux environs de Paris. Aussi toutes les Flores parisiennes ne l'admettent-elles pas.

Le nom générique de l'œillet signifie fleur de Jupiter, fleur divine (Διὸς ἄνθος), et indique assez en quelle estime était cette gracieuse plante. Son nom français œillet vient de ce que plusieurs espèces offrent sur leur corolle des lignes circulaires qui semblent former un petit œil.

Il existe plusieurs espèces de dianthus; c'est le caryophyllus qu'une culture savante et patiente, qui remonte au bon roi René, a successivement transformé en cette multitude de variétés qu'on admire aux expositions de fleurs bien plutôt que dans les jardins, à cause des soins minutieux qu'elle réclame.

On ne se sert, en médecine, que de la variété à fleurs d'un rouge foncé, appelée *œillet à ratafia*, *œillet à bouquet*, etc., dont les pétales seuls sont employés sous le nom de *flores tunicæ, s. tunicæ hortensis rubræ, s. Caryophyllorum rubrorum*. Les fleurs de cet œillet exhalent une odeur agréable de girofle, que la dessiccation leur enlève malheureusement en grande partie; leur saveur est douce, mais légèrement nauséuse, ce qu'elles doivent à une matière extractive. On estime les pétales d'œillets cordiaux, sudorifiques, toniques et même astringents. On les donnait autrefois dans les fièvres malignes, pestilentielles, typhoïdes, à la dose de 8 à 12 grammes en infusion. Aujourd'hui on a presque abandonné cette forme d'administration pour le sirop, qui peut se préparer à l'avance avec les fleurs fraîches, encore pourvues de leur principe odoriférant. Le sirop d'œillet entre à la dose de 30 grammes dans les potions stomachiques et cordiales. En le mêlant avec parties égales de sirop de quinquina, d'eau de menthe, d'eau de cannelle simple, on obtient un julep stomachique, de saveur agréable, qui, donné par cuillerées à soupe, de deux heures en deux heures, relève doucement le ton de l'estomac chez les personnes affaiblies par des évacuations excessives. Il seconde et soutient, dit Roques, les efforts de la nature, à la veille des crises dans les fièvres putrides et atoniques; il hâte le cours de la convalescence.

L'œillet entrait autrefois dans l'*Eau générale*, dans l'*Eau prophylactique*, dans l'*Opiat de Salomon*. On en fait une conserve. Il sert à colorer et à aromatiser le vinaigre et les tafias. Les fleurs d'œillet servent encore à composer des liqueurs de table auxquelles elles donnent un parfum de girofle sans âcreté; tandis que les ratafias qu'on prépare avec le girofle exotique produisent une sorte d'ardeur dans la gorge et dans tout le canal digestif. On en fait également des parfums fort agréables.

Nicolas Chesneau a conseillé l'huile d'œillet contre les douleurs de dents. Prenez, dit-il, un petit morceau de coton, trempé d'huile d'œillet ou de romarin, mettez-y le feu, éteignez-le de suite et placez-le, de suite, également, dans la cavité de la dent.

On a conseillé de laver les taches de naissance, ou *nævi materni*, avec l'eau d'œillet sauvage des montagnes, le dianthus caryophyllus, cueilli dans les lieux montueux et sablonneux où il croît naturellement.

Dans certaines parties de la Hongrie, une espèce voisine, le *dianthus deltoïdes*, est séché au soleil et trempé dans du vin, qui sert au traitement des fièvres intermittentes. Cette espèce doit sans doute cet emploi à sa grande abondance dans le pays. On pourrait également y employer le dianthus caryophyllus.

L'œillet superbe (*dianthus superbus*) n'est qu'une variété du *caryophyllus*, à pétales très-découpés, et qui possède des propriétés analogues à celles de ce dernier, et exhale une odeur délicieuse, la nuit surtout.

La grande et presque unique culture de l'œillet a pour objet l'ornement des jardins, ou plutôt des collections d'amateur; car l'œillet n'est point admis dans les jardins publics, et les variétés les plus communes se

trouvent seules dans les jardins des particuliers. Le sol parisien leur est d'ailleurs peu favorable. Toutes les faveurs sont pour le rosier, qui ne demande d'autres soins que la taille, tandis que l'œillet en exige de continuels et de minutieux, auxquels un amateur riche et passionné est seul capable de se livrer. Une autre cause de défaveur pour la culture horticole de l'œillet, c'est que les belles variétés ne fleurissent qu'une fois, et que, passé comme avant la floraison, l'œillet fait triste figure au jardin. On a cependant obtenu des œillets remontants; mais ils sont généralement inférieurs aux autres, et, comme leur remonte se fait principalement vers le retour des froids, on est obligé de les cultiver en pot, pour les rentrer dans la serre ou en appartement.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital de la Charité par M. S. Jaccoud, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, chevalier de la Légion d'honneur, etc. Ouvrage accompagné de 29 figures noires et de 11 planches en chromo-lithographie (1).

M. Jaccoud s'est fait connaître, il y a cinq ans déjà, par une traduction des leçons de clinique médicale de Graves (2), de ce médecin dont Trousseau disait avoir constamment les œuvres sur son bureau. M. Jaccoud, on le voit, a du goût pour la clinique, qui seule fait le praticien. Mais, d'abord, c'est la clinique d'autrui qu'il a écrite; aujourd'hui, c'est la sienne.

M. Jaccoud, dans sa première leçon, déclare qu'il écartera les grandes questions de philosophie médicale, qu'il faut laisser à la physiologie et à la pathologie générale, et qu'il ne croit pas indispensables pour faire de bonne médecine pratique. Il entre en matière par la pneumonie, une des maladies les plus étudiées, qu'on connaît le mieux au point de vue du diagnostic, et le moins peut-être au point de vue du traitement.

Que de médications successivement instituées contre cette affection, qui toutes ont la prétention de guérir! Après avoir eu les larges saignées des anciens, la saignée coup sur coup des modernes, le tartre stibié à haute dose, n'avons-nous pas eu ensuite l'expectation de M. Louis et enfin l'alcool des médecins anglais? La conclusion de M. Jaccoud est qu'on ne saurait formuler un traitement *à priori* pour la pneumonie. Est-elle franche, il faut l'abandonner à elle-même, comme on le ferait pour une variole. Il faut se garder d'en troubler la marche par une intervention aveugle et intempestive. Certains phénomènes anormaux fournissent-ils, au contraire, une indication positive d'agir, il faut remplir cette indication symptomatique par l'une des méthodes thérapeutiques dont nous disposons. « Mais remplissez-la, dit M. Jaccoud, dans une sage mesure, consultez sans cesse l'état général, veillez sur l'état des forces: gardez-vous de frapper sur le malade, sous prétexte de modifier une maladie dont la marche immuable échappe à vos moyens d'action; enfin n'oubliez jamais ce précepte de Kaltenbrunner, qui doit être le guide constant de votre pratique : il faut un certain degré de force pour résoudre une phlegmasie. »

La pneumonie avait occupé trois leçons; la quatrième a pour objet la dilatation des bronches et la sclérose pulmonaire, à propos d'un malade qui offrait une bronchiectasie sacciforme, réunie avec l'induration et la rigidité du tissu du poumon. Cette sclérose pulmonaire, que Corrigon appelait *cirrhosis pulmonum*, se présente constamment avec la dilatation des bronches, et cette dernière n'est que l'effet. Le malade, par sa mort, confirma le diagnostic : le poumon droit, rigide, induré, résistant sous le doigt, présentait un type de sclérose générale. Il y avait à la fois des dilatations bronchiques et des tubercules, ceux-ci en moins grand nombre qu'on ne l'avait pensé, la plupart à l'état de crudité, quelques-uns ra-

(1) A Paris chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine. 1867.
(2) Deux volumes. — Adrien Delahaye, 1863.

mollis. Les cavités anormales étaient toutes le résultat de bronchiectasies ampullaires; aucune n'était due à la fonte tuberculeuse. L'auteur tire de ce fait cette conclusion pratique, que si un malade présente des signes de cavernes pulmonaires sans désordres graves de la nutrition, et si cet état remonte déjà à plusieurs années, il y a de fortes probabilités, surtout s'il s'agit d'un individu de la classe pauvre, pour qu'il soit atteint de bronchiectasie, et non de tuberculisation.

La sixième leçon comprend plusieurs matières : d'abord l'étude comparative de deux malades atteints d'ascite et de péritonite chronique, le diagnostic différentiel de ces deux états. L'auteur y étudie l'ascite d'origine tuberculeuse, l'œdème des membres inférieurs coïncidant avec l'ascite, les causes de cet œdème, la méthode de diagnostic pathogénique, le signe fourni par l'urine; le signe distinctif entre l'hydropisie cachectique et l'hydropisie de cause mécanique. Il y parle de la circulation veineuse superficielle dans les oblitérations de la veine-porte et des veines-caves, des caractères du réseau dans ces trois cas. Une des péritonites chroniques étudiées dans cette leçon se rattachait à un cancer pulmonaire de forme diffuse.

Les trois leçons suivantes sont consacrées aux maladies du cœur et de ses annexes; la sixième traite presque exclusivement de l'examen clinique du cœur; la septième traite de l'insuffisance aortique. M. Jaccoud établit comment l'insuffisance aortique se trouve compensée par la dilatation et l'hypertrophie du ventricule gauche, de manière que les effets en soient annulés et que la lésion soit comme si elle n'existait pas. Malheureusement cette compensation n'est pas toujours parfaite; quelquefois elle est insuffisante; il y a de la tendance aux lipothymies avec des symptômes décevants de prétendue congestion cérébrale. Malheur aux malades soumis au traitement spoliateur ! la compensation, déjà insuffisante, est alors annulée. Ce qui est alors indiqué, c'est la médication tonique et stimulante : le quinquina, les ferrugineux, le vin. La compensation exagérée offre les symptômes de l'hypertrophie active et de la congestion cérébrale; néanmoins il ne faut pas saigner, parce que le sang est remplacé par de l'eau, et les désordres mécaniques restent, en définitive, les mêmes après un soulagement éphémère. Il faut prescrire le repos physique et intellectuel, un régime sévère, l'acide cyanhydrique médicinal (12 gouttes dans 150 grammes d'eau distillée sans sucre), le bleu de Prusse ou le cyanure de potassium (25 à 50 milligrammes par jour en pilules), l'iodure de potassium à la dose minime de 1 gramme par jour, enfin, et surtout, le spécifique des battements exagérés, la digitale, dont l'action héroïque a, toutefois, besoin, au bout de quelques jours, d'être incessamment surveillée. Le meilleur mode d'administration, suivant M. Jaccoud, est l'infusion des feuilles à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme, et même 1 gramme 1/2, par jour pour 125 grammes d'eau qu'on peut édulcorer par 30 grammes de sirop de digitale, de manière à faire une potion de 150 grammes que l'on administre dans les vingt-quatre heures. On obtient en quelques jours l'effet sédatif; mais il faut savoir s'arrêter à temps; car, après l'apaisement des battements du cœur, on voit parfois cet organe reprendre une fréquence insolite avec petitesse et dépressibilité. Il faut suspendre la médication. Il existe, du reste, un criterium clinique que M. Jaccoud considère comme infaillible : c'est la sécrétion urinaire; tant qu'elle augmente ou reste à son chiffre normal, ou ne s'en écarte que dans d'étroites limites, il n'y a pas de danger; mais, quand la quantité de la sécrétion urinaire diminue notablement, il faut s'arrêter.

M. Jaccoud n'a obtenu aucun effet de l'aconitine, vantée comme succédané de la digitale. Il n'en a pas été de même de la caféine, qui lui paraît positivement mériter de prendre place dans la thérapeutique des maladies du cœur. Sous l'influence de ce médicament pris à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme par jour, l'impulsion du cœur prend de la force; les battements se régularisent, et, par une conséquence nécessaire, la sécrétion de l'urine augmente. Lorsque le malade auquel on administre la caféine est sous le coup d'une asystolie marquée, les effets obtenus peuvent être facilement suivis et mesurés au moyen du sphygmographe, que l'on doit toujours employer en pareille situation, si l'on veut se rendre compte de ce que l'on fait. La caféine a donc une action semblable à celle de la digitale; mais cette action, quoique aussi prompte, est moins énergique.

La compensation des lésions cardiaques est

temporaire et l'équilibre finit fatalement par se rompre; le tissu du cœur subit à la longue une transformation régressive généralement graisseuse, sur laquelle la thérapeutique n'a aucune prise, de sorte qu'il arrive un moment où, la compensation se trouvant détruite, le cœur s'arrête et le malade succombe. Cet effet n'arrive d'ordinaire que lentement; mais d'autres fois le ventricule semble s'oublier un instant, et le malade meurt subitement. C'est un danger particulier de l'insuffisance aortique dont le médecin doit prévenir les familles.

Il nous serait trop long d'entrer dans de semblables détails sur les autres chapitres, qui, joints aux premiers, comprennent trente-deux leçons. Nous nous bornerons à en indiquer les titres, qui sont les suivants: anévrisme aortique au début; péricardite; ictère; catarrhe aigu des voies biliaires; sclérose et dégénérescence amyloïde du foie; atrophie musculaire progressive; sclérose diffuse de la moelle; sur un cas de paraplégie; chorée des femmes grosses; névropathie saturnine; variole; fièvre intermittente; fièvre typhoïde; sur une forme de rhumatisme chronique; sur l'albuminurie d'origine cardiaque; mal de Bright; urémie; diabète sucré; sur l'examen clinique des urines.

Les leçons cliniques de M. Jaccoud, ainsi qu'on en peut juger par ce que nous avons dit des premières, portent toutes un cachet éminemment pratique. Elles constituent de vrais monographies qui mettent le lecteur au courant des progrès les plus récents de la science. Elles méritent, à cet égard, de trouver place dans la bibliothèque de tout médecin.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 10 mars 1868.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Élection. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section des associés libres. Voici la liste des présentations :

En première ligne : M. Daremberg; en seconde ligne, *ex æquo*, par ordre alphabétique : MM. Amédée Latour, Legoyt, Théophile Roussel.

Sur 83 votants, la majorité étant 42, M. Daremberg obtient 50 suffrages, M. Roussel 25, M. Latour 6, M. Legoyt 2.

En conséquence, M. Daremberg est élu membre associé libre de l'Académie.

Fabrication des eaux minérales factices. — M. Boudet, au nom d'une commission composée de MM. Boullay, Béhier, Gobley et Boudet, rapporteur, donne lecture d'un rapport sur un procédé pour obtenir en grand l'acide carbonique pur pour la fabrication des eaux minérales factices, présenté par M. Ozouf, ancien pharmacien.

Inspiré par la pensée de se mettre, pour la fabrication des eaux minérales factices, à l'abri de toute chance de lavage insuffisant et de purification incomplète du gaz en les prenant à une autre source que les carbonates calcaires décomposés par les acides, M. Ozouf a imaginé de produire directement l'acide carbonique par la combustion du coke, de l'engager ensuite dans une combinaison alcaline d'où il peut, sous la seule influence d'une certaine élévation de température, s'échapper parfaitement pur.

La commission a été frappée de l'importance considérable et de la simplicité ingénieuse du fonctionnement du système imaginé par M. Ozouf; elle a remarqué en particulier ce fait intéressant, que les gaz fournis par la combustion du coke ne contiennent pas d'oxyde de carbone; les conditions de tirage et de température ont été assez exactement calculées pour que le produit dangereux ne puisse pas se former dans l'appareil, et qu'il ne s'en échappe qu'un gaz pur de toute matière em-

pyreumatique, et composé, d'après l'analyse qui en a été faite :

D'acide carbonique.....	0,20
Oxygène.....	10,90
Azote.....	79,90

La commission propose, par l'organe de son rapporteur, d'adresser à l'auteur une lettre de remercîment pour son intéressante communication, et de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie.

Après un échange d'explications entre MM. Caventou, J. Cloquet, Chevallier, Boullay et le rapporteur, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Nominations de commissions. — L'Académie procède à une série de scrutins pour la nomination des commissions de prix pour les concours de 1868.

Voici le résultats des scrutins :

Commission du prix de l'Académie (Question : Épanchement sanguin dans les tissus) : MM. Richet, Legouest, Vigla, Robin, Demarquay.

Prix Civrieux (Phénomènes psychologiques dans l'anesthésie) : MM. Larrey, Falret, Gosselin, Pidoux et Baillarger.

Prix Capuron (Traitement des affections de l'utérus par les eaux minérales) : MM. Depaul, Huguier, Poggiale, Jacquemier et Barthez.

Prix Barbier (Maladies incurables) : MM. Laugier, Barth, Chauffard, Delpech et Broca.

Prix Orfila (Digitaline) : MM. Wurtz, Devergie, Cloquet, Regnauld et Gobley.

Prix Godard (Pathologie interne) : MM. Louis, Michel Lévy, Gubler, Béhier, Hérard.

Prix d'Ourches (Recherche d'un signe certain de la mort réelle) : MM. Tardieu, Devergie, Gavarret, Béclard et Bergeron.

Séance du 16 mars 1868.

Cow-pox. — M. Depaul. Le 6 de ce mois, je fus prévenu, par plusieurs lettres à la fois, qu'un cas de cow-pox spontané venait d'être observé dans une petite vacherie de la rue de Grenelle-Saint-Germain, 140. Le propriétaire de cette vacherie, qui se trouvait justement être une personne de ma connaissance, m'informa qu'il mettait son étable à ma disposition, et que j'y pourrais faire toutes les expériences que je jugerais nécessaire. Ceci se passait le vendredi soir. Le samedi, avec un de mes confrères, je me rendis à l'étable en question, où je trouvai deux petites vaches; je vis sur leur pis de gros boutons qui ressemblaient tout à fait à des pustules vaccinales. Malheureusement elles étaient déjà un peu anciennes. Malgré toutes les observations que je pris, je ne pus obtenir de renseignements précis sur l'origine de ces pustules. Je me décidai cependant à percer ces boutons et à arracher les croûtes qu'ils formaient; il en suinta un peu de sang, que je recueillis sur des plaques de verre. Je pris trois enfants, je fis six inoculations. Je revis ces enfants et je retrouvai chez l'un d'eux six pustules vaccinales magnifiques : j'en appelle à mes collègues, M. Béhier et M. Blache, qui ont vu cet enfant. Le second de ces enfants n'a eu qu'un bouton, mais un bouton qui est splendide; quant au troisième, ne l'ayant pas revu, je n'en dis rien. Je pris des informations, je demandai s'il y avait eu des varioles dans la maison; le médecin habituel de la maison me déclara que non. Voilà donc un cas de cow-pox spontané, puisque ces vaches sont complétement isolées.

M. Béhier et M. Blache confirment ce que vient de dire M. Depaul.

Discussion sur la tuberculose. — M. Bouley : Bien qu'après tant et de si beaux discours que vous avez entendus sur la question de la tuberculose, je puisse craindre de lasser la patience de l'Académie en prenant part à la discussion, je crois cependant qu'il y a encore quelque chose à dire, et c'est ce qui m'a décidé à prendre la parole. D'ailleurs ma spécialité professionnelle m'appelle à cette tribune.

Je n'entrerai pas dans des considérations relatives à l'histologie du tubercule, vu mon incompétence en pareille matière. Je me bornerai à une simple question. On a dit que le tubercule était une agglomération de cellules et de noyaux granulés. Je ne conteste en aucune façon que le tubercule soit ce que l'on a dit. Cependant je m'étonne que ces prétendues cellules physiologiques, si facilement disposées à mourir, comme on le dit, acquièrent des propriétés si actives par un simple changement de lieu. Je m'étonne aussi que ce monstre horrible, qu'on appelle le cancer, ne

soit lui-même qu'une agglomération de ces cellules. Mais, comme je l'ai dit, je ne veux pas entrer dans ces considérations, je veux aborder la question de la pathologie vétérinaire au point de vue de la tuberculose et la comparer à celle de l'homme.

Il y a une maladie du cheval, la morve, qui me paraît pouvoir servir très-utilement à l'étude de la tuberculose de l'homme. Je me hâte de déclarer que je ne partage pas l'opinion de M. Villemin, qui considère la morve comme la tuberculose du cheval. Je crois, pour employer une expression qui touche au métier, qu'il s'est un peu emballé. Il y a des analogies entre ces deux maladies, mais non identité. Mais, sauf cette réserve, je prétends que la morve peut servir à l'étude de la formation de la phthisie pulmonaire de l'homme.

S'il y a des doutes sur la contagion de la tuberculose, il n'y en a aucun sur celle de la morve. L'inoculation de la morve d'un cheval morveux à un cheval sain, au moyen du sang, n'est pas douteuse ; l'expérience est là pour le démontrer. Par la transfusion, on peut voir et suivre toutes les évolutions de la maladie, depuis la granulation morveuse et les abcès de la morve aiguë jusqu'aux tubercules cutanés de la morve chronique. On peut voir, sur une pièce pathologique que je mettrai tout à l'heure sous les yeux de mes collègues, tous les degrés de l'évolution successive que je viens d'indiquer.

Je signalerai ce fait important qui ressort de toutes les expériences de transmission, c'est que, quelle que soit la matière que l'on infuse dans le torrent circulatoire, du pus ou des matières inertes, c'est toujours dans les poumons qu'elles vont s'agglomérer tout d'abord et qu'on les retrouve. Il y a donc là comme une sorte de tendance ou d'effort naturel d'élimination qui se fait par les courants physiologiques, du milieu intérieur, pour nous servir de l'heureuse expression de M. C. Bernard, sur le milieu extérieur. C'est un travail analogue à celui qui se passe vers la peau où se manifestent les éruptions critiques, dans les affections dites éruptives. Le tubercule serait donc au poumon ce que la pustule est à la peau ; il serait un produit d'élimination. D'après cela, le tubercule ne serait pas une maladie locale proprement dite, dépendante d'une inflammation ou d'un travail morbide local, mais bien l'expression d'une maladie générale.

Ceci établi, j'arrive à la question de la contagion. Si, à ce point de vue, nous interrogeons la médecine vétérinaire, nous y trouverons des résultats intéressants qui peuvent contribuer à éclairer la question de la contagion de la tuberculose. N'ayant pu faire par moi-même des expériences, j'ai interrogé des vétérinaires du Midi, et entre autres un vétérinaire plein de savoir et d'expérience, et qui manie la plume aussi bien que la lancette; et voici ce qu'il m'a affirmé. Je ne fais que raconter, sans rien avancer par moi-même.

Dans une étable se trouve une paire de bœufs : l'un tombe phthisique, et s'en va bientôt achever à l'abattoir une longue carrière (si toutefois cette expression n'est pas un peu trop racinienne pour un bœuf); il y a donc un survivant, sain jusqu'alors, auquel on en adjoint bientôt un nouveau. Le second devient à son tour phthisique, et ne tarde pas à rejoindre son premier compagnon; un troisième lui succède et a le même sort, et ainsi de suite. Il ne serait pas rare, au dire de ce vétérinaire, de voir ainsi la phthisie se propager dans la même étable.

Vous voyez qu'il y aurait de certaines analogies avec ce que l'on a signalé chez l'homme, et que ce qui se passe sous le joug matériel du bœuf n'est pas sans ressemblance avec ce qui a lieu sous le joug symbolique du mariage. La croyance à la contagion de la phthisie emprunte à ces faits une certaine consistance. Cependant, comme je l'ai dit, je ne fais que raconter ce qui m'a été rapporté, sans le garantir; il est donc possible qu'il n'y ait là qu'une de ces coïncidences ou de ces illusions qui entretiennent souvent les croyances; car ce n'est que sur des faits très-vagues que l'on croit dans le monde à la contagion de la phthisie, comme on croit à la contagion du choléra.

J'arrive aux expériences de M. Villemin. Il n'est pas commun de voir un lapin phthisique, et, bien que cet animal vive au fond d'un tonneau, le tubercule ne se montre chez lui que très-exceptionnellement. Les cuisinières pourraient au besoin en témoigner. Or tous les lapins qu'inocule M. Villemin deviennent phthisiques. Quand on voit ce fait se reproduire constamment, il faut bien se rendre à l'évidence.

M. Chauffard lui-même ne nie pas le fait; mais il l'a interprété par la propriété de fécondation et de prolifération du tissu cellulaire. Entre M. Villemin et M. Chauffard, ce n'est donc qu'une question d'interprétation de fait. Quant aux expériences que M. Béhier, a faites pour combattre celles de M. Villemin, elles sont loin de me convaincre; M. Béhier, par ses injections de graisse, a stéarisé son lapin, il ne l'a pas tuberculisé. Du reste, je crois qu'il ne tardera pas à se convertir, si ce n'est déjà fait.

Je ne suis pas non plus de ceux qui prétendent que l'on aurait tort de dire que la phthisie est contagieuse, alors même que cela serait démontré; on prétend qu'il est dangereux de divulguer qu'une maladie est contagieuse. La science n'a plus de ménagements à garder avec la vérité. Elle doit lui arracher tous les voiles, et les académies doivent montrer les vérités dans toute leur noble impudeur.

Parmi les faits signalés par M. Villemin, il en est un d'une grande importance, celui du sang puisé dans un individu tuberculeux.

Il me paraîtrait intéressant d'injecter du sang d'un animal tuberculeux dans un animal sain, et de voir si l'on ne retrouverait pas ces corpuscules, ces granulations récemment décrites par M. Chauveau. Il serait intéressant de recueillir, au moyen d'un appareil réfrigérant, la vapeur d'un phthisique et de la faire inhaler à un animal sain. Il ressortirait de toutes ces expériences quelque chose d'utile pour le traitement de la phthisie.

Voyez, en effet, quel champ vaste s'ouvre aujourd'hui devant vous, par ce fait seul de l'inoculabilité si facile du lapin. Ne pourrait-on pas, par exemple, en profiter pour essayer l'influence de l'arsenic, qui a été préconisé dans le traitement de la phthisie, pour voir jusqu'à quel point, sous l'influence de l'administration de cet agent, le lapin conserverait sa même susceptibilité à contracter la tuberculose? Les mêmes essais pourraient être faits avec l'iode, avec le soufre et une foule d'autres substances. Voyez quel horizon vous est ouvert, grâce au grand fait révélé par M. Villemin, grâce aussi aux belles expériences de M. Chauveau; il serait intéressant de rechercher, dans la sérosité pulmonaire des animaux atteints de péripneumonie, l'existence de corpuscules analogues à ceux qu'il a découverts dans les liquides vaccinal et varioleux, et de les injecter dans le sang d'animaux de l'espèce bovine, afin de voir si on pourrait les amener par là à l'état d'immunité. Si on arrivait à un pareil résultat, ce résultat se traduirait, pour le budget de la France, par un allégement de centaines de millions que lui coûte la péripneumonie.

Je ne veux pas descendre de cette tribune sans rendre hommage à M. Villemin, à qui on doit la connaissance de l'inoculabilité de la tuberculose; la pierre qu'il a enchâssée à la couronne du Val-de-Grâce brillera d'un autre éclat que celle qu'y a posée Broussais.

Après cette allocution, qui est accueillie par de nombreuses marques d'adhésion, M. Bouley met des pièces pathologiques sous les yeux de ses collègues.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 11 mars 1868, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. de Finance (Charles), médecin major de 1re classe à l'hôpital militaire de Lyon, chevalier du 18 juillet 1855 : 30 ans de services, 10 campagnes.— Doquin (Charles), médecin major de 1re classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, chevalier du 7 août 1851 : 29 ans de services, 14 campagnes. — Jeannel (Julien-François), pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital de Bordeaux, chevalier du 21 septembre 1854 : 36 ans de services, 4 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Jacquemin (Charles-Hippolyte), médecin major de 1re classe, surveillant à l'école du service de santé militaire de Strasbourg : 22 ans de services, 3 campagnes.—Riolacci (Antoine-César-Sébastien), médecin major de 2e classe au 45e régiment d'infanterie : 24 ans de services, 7 campagnes. — Gasté (Léonard-Hugues-Charles), médecin aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Perpignan : 22 ans de services, 8 campagnes.

— Par décret en date du 11 mars 1868, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, les médecins de la marine dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Daniel (Alcide-François-Marie), médecin principal de la marine : 22 ans de services effectifs, dont 17 à la mer et aux colonies. Chevalier du 25 décembre 1857.

Au grade de chevalier : MM. Moisson (Louis-Félix-Edouard), médecin de 1re classe de la marine : 15 ans de services effectifs, dont 10 à la mer et aux colonies. — Riché (Eugène-Edouard), médecin de 1re classe de la marine : 15 ans de services effectifs, dont 7 à la mer. —Gailhard (Jean-Baptiste-Charles-Jules), médecin de 2e classe de la marine : 15 ans de services effectifs, dont 10 à la mer et aux colonies.

— A l'occasion du nouvel anniversaire de la naissance du Prince Impérial, Sa Majesté a voulu donner un témoignage particulier de sa bienveillance à un certain nombre de magistrats municipaux que recommandent le long exercice de leurs fonctions et leur dévouement éprouvé aux intérêts publics. Sur le compte qui lui a été rendu de leurs services par S. Exc. le ministre de l'intérieur, l'Empereur a nommé chevaliers de la Légion d'honneur :

M. Gaudin, adjoint au maire de Bastia, membre du Conseil général de la Corse, médecin de l'hospice : 27 ans de services.

M. Labrousse, maire de Montignac (Dordogne), ancien adjoint, médecin de l'hospice : 44 ans de services gratuits. Dévouement éprouvé aux intérêts publics.

M. Bougot, maire de Baulon, membre du Conseil général d'Ille-et-Vilaine : 30 ans de services. Exerce la médecine avec le plus louable désintéressement.

M. Robert, maire d'Indre (Loire-Inférieure) : 37 ans de services. Soldat sous le premier empire. A obtenu comme médecin deux médailles, dont une d'or, pour son dévouement pendant les épidémies cholériques.

M. Larnaudie, maire de Grèzes (Lot) : 36 ans de services. Administrateur distingué. Exerce la médecine avec un louable désintéressement.

M. Comon, maire de Longuyon (Moselle) : 38 ans de services, dont 27 comme maire. A obtenu, en qualité de médecin cantonal, une médaille d'or pour son dévouement lors de l'épidémie cholérique de 1866.

M. Laugier, maire d'Irissarry (Basses-Pyrénées) : 40 ans de services. A réalisé dans la commune des améliorations importantes. Fait preuve, comme médecin des pauvres, du plus louable dévouement.

— Les journaux anglais annoncent et célèbrent tous à l'envi la distinction nobiliaire accordée au docteur W. Jenner, le médecin particulier de la reine Victoria. *Her gracious Majesty* a exprimé son intention de lui conférer le titre de baronnet ; il n'y a plus que les formalités à accomplir.

Concours. — A la suite d'un brillant concours qui vient d'avoir lieu à l'Ecole de médecine de Toulon, M. le docteur Aimé Falot, médecin de 1re classe, a été nommé professeur agrégé, chargé du cours de pathologie générale.

Cette nouvelle a été accueillie avec une réelle satisfaction à Montpellier, où M. Falot est fort aprécié et compte de nombreux amis.

Nominations. — Par arrêté préfectoral, M. le docteur Journal, ancien interne de l'asile de Maréville, a été nommé médecin-adjoint de l'asile public d'aliénés de la Haute-Garonne (fonction nouvelle).

— On annonce la nomination de M. le docteur Tillaux, chirurgien du bureau central, aux fonctions de *Directeur de l'École anatomique des hôpitaux de Paris*, en remplacement de M. Serres.

— M. Batut, professeur adjoint de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Toulouse, a été nommé titulaire en remplacement de M. Estevenet, décédé.

M. Ripoll, professeur suppléant, a été nommé professeur adjoint de clinique chirurgicale, en remplacement de M. Batut, nommé titulaire.

— Dans sa séance du 9 mars, la Société de médecine légale a procédé à l'élection de la COMMISSION PERMANENTE qui, aux termes de l'article 16 des statuts, « est chargée de « recevoir, *dans l'intervalle des séances,*

« toutes les demandes d'avis qui peuvent être « adressées à la Société, et *d'y répondre* « *immédiatement*, s'il y a lieu. »

Cette commission est composée comme il suit :

MM. Devergie, président ; Gallard, secrétaire général ; Béhier, Boys, de Loury, Chaudé, Chevalier père, Javary, Legrand du Saulle, Luys Mialhe, Tarnier.

Prix. — L'Académie de médecine de Belgique vient de mettre au concours les questions médicales suivantes :

I. Étudier expérimentalement les effets de l'application du froid et de la chaleur, à différents degrés, sur le système nerveux.

II. Faire l'histoire des kystes de l'ovaire, en insistant sur leur diagnostic différentiel et le traitement qui convient à chaque espèce de kystes.

Une médaille en or de 1,000 fr. sera la récompense du lauréat.

Les mémoires doivent être adressés au secrétariat de l'Académie, place du Musée, à Bruxelles, avant le 1er janvier 1870.

— Signalons, à ce propos, la décision qui vient d'être prise par le Collége des chirurgiens de Londres, quant à son prix triennal. Il offre aux lauréats d'opter entre une simple médaille de bronze commémorant sa victoire avec le montant du prix en or, soit 1,500 fr. environ, ou une médaille en or de cette valeur, s'il est assez riche pour payer sa gloire. Tous les corps académiques devraient bien imiter cet exemple, car il est notoire que ce ne sont pas toujours les plus riches qui concourent, ni surtout qui remportent les prix.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le baron Hip. Larrey vient de faire un don de 100 fr. à l'Association générale.

M. le docteur Brun, trésorier de l'Association générale, fait un don de 200 fr., pour la Caisse des pensions viageres.

M. le docteur de la Corbière, de Larozelle (Loir-et-Cher), un don de 100 fr.

M. le docteur Jeannel, de Bordeaux, un don de 100 fr. pour la Caisse des pensions viagères.

Épidémie. — La trichinose vient de se montrer de nouveau en plusieurs endroits. Ces jours derniers, à Neustadt, faubourg de Magdebourg, où l'année passée, pour prouver que la trichinose était du domaine des fables, on avait fait avec ostentation un repas appelé régal de trichines, toute une famille vient d'être atteinte de la maladie, et deux personnes ont succombé. Deux porcs avaient servi à l'alimentation de cette famille ; l'un avait été soumis à l'examen réglementaire et reconnu sain. Pour éviter les quelques frais de cette visite, on n'avait pas fait examiner l'autre qui était trichiné, et dont la chair a infecté tous ceux qui en ont mangé.

On écrit encore de Meschede, en Westphalie, qu'une épidémie de trichinose vient d'éclater dans cette ville. Enfin, les journaux nous fournissent presque chaque jour des rapports d'experts qui ont été assez heureux pour découvrir des trichines dans des porcs récemment tués, et prévenir ainsi des accidents auxquels l'usage d'une pareille viande n'eût pas manqué de donner lieu.

Il est un fait, observé à Mœckern, près Magdebourg, qui nous paraît avoir de l'importance. Dans un même ménage, tous les porcs atteints de trichinose ont été nourris de renards et de chats dépouillés. Trois personnes de cette famille ont payé de leur vie leur déplorable imprudence.

Agrandissement de la Pitié. — Il y a dix-huit mois, l'administration de l'Assistance publique faisait commencer à la Pitié d'importants travaux de construction qui sont aujourd'hui terminés. Au-delà de la galerie à jour qui se développait entre la cour d'honneur et le jardin, on a bâti un long corps de logis à trois étages, parallèle à la façade, et qui va être inauguré prochainement. Cette annexe pourra recevoir 100 malades, ce qui portera à 800 le nombre des pensionnaires de l'établissement.

Le nouveau bâtiment comprend au rez-de-chaussée la lingerie, le service médical et la pharmacie avec son laboratoire. Les étages supérieurs sont occupés par des salles de malades, et sous les combles on a ménagé un dortoir pour les infirmières et deux locaux pour les réservoirs.

Chaque salle, parfaitement chauffée, éclairée et ventilée, est accessible par ses deux extrémités, au moyen d'escaliers larges et faciles.

Chacune des entrées est précédée d'un vestibule où s'ouvrent, d'un côté, la chambre de la sœur de service, et de l'autre le cabinet au linge sale, le lavage et les cabinets d'aisances. Ces derniers, construits d'après le système Jenniegs, sont extrêmement commodes; ils sont inodores dans toute l'acception du mot. Quant aux cabinets à linge sale, qui d'ordinaire sont une source de mauvaises odeurs, ils sont organisés de telle sorte qu'ils n'en exhalent aucune, car le linge n'y séjourne jamais. Des portes pratiquées dans la boiserie s'ouvrent sur des trémies par lesquelles on jette ce linge qui tombe dans une des bannettes situées à l'étage inférieur, et que les garçons de service roulent à la buanderie plusieurs fois par jour.

Au milieu des salles est un office pourvu d'un fourneau et d'une étuve de séchage, chauffée à l'eau bouillante; auprès est une salle de bains.

A tous les étages on a ménagé une chambre d'isolement pour les pensionnaires dont la maladie aurait un caractère contagieux.

Les salles sont chauffées par des bouches exhalant la chaleur de deux calorifères situés dans les caves. Elles sont aérées par un système de ventilation naturel, très-efficace et très-ingénieux. Il se compose d'un réseau de gaînes dont chacune, munie d'une prise d'air au bas du corps de bâtiment, est pourvue, de distance en distance, de bouches aspirantes et expirantes, puis aboutit à une haute cheminée qui sert de cage au tuyau des cuisines. Cette cheminée, où l'air est raréfié par la haute température du susdit tuyau, forme une colonne d'appel très-énergique. Ce système de ventilation est dû à M. Ser, ingénieur de l'administration de l'assistance publique.

L'édification du nouveau corps de bâtiment de la Pitié n'est que le commencement de travaux beaucoup plus considérables qui doivent amener la suppression de tout ce qui reste du vieil hospice du XVIIe siècle. On démolira donc l'une après l'autre, pour les reconstruire dans de meilleures conditions, toutes les ailes qui bordent la cour d'honneur.

La chapelle, qui est comprise dans cette œuvre de transformation, sera bâtie dans la seconde cour et aura son portail dans l'axe de l'entrée principale. Cette entreprise est confiée à M. Labrouste, qui continuera ainsi l'œuvre commencée par Clavereau au commencement de ce siècle.

Placé sur un des points culminants de Paris, ni trop loin ni trop près de la Seine, et à proximité du Jardin des plantes, cet hôpital est dans une situation des plus favorables et dans des conditions excellentes; néanmoins on peut regretter que l'Assistance publique n'ait pas cru devoir en agrandir le périmètre en y annexant les quelques maisons de la petite rue du Battoir, et la place qui se trouve perdue au fond de cette espèce d'impasse.

Statistique des maladies syphilitiques en Angleterre. — Un des journaux quotidiens les plus répandus dans la Grande-Bretagne (il tire à 160,000 exemplaires), le *Dayly Telegraph* du 28 février 1868, publie les faits suivants :

A l'hôpital de Saint-Barthélemy (Bartholomew's Hospital), la moitié environ des malades sont atteints du mal vénérien;

A l'hôpital de Guy (Guy's Hospital) il y en a 43 pour cent; dans tous les autres hôpitaux, la moyenne en est de 25 à 23 pour 100;

A l'hôpital pour les maladies de la peau (Hospital for diseases of skin) il y en a 12,5 (douze et demi pour 100);

A l'hôpital royal pour les yeux (Royal Ophthalmic Hospital) il y en a 20 pour 100;

A l'hôpital pour les maladies de la gorge (Throat Hospital), sur les 6 pour 100 spécialement affectés de maladies contagieuses, il se trouve 31 femmes respectables (respectable women);

A l'hôpital Lock (Lock Hospital) 86 pour 100 sont des femmes mariées, épouvantablement infectées (fearfully infected), mais dont la conduite personnelle était irréprochable;

A l'hôpital des Enfants-malades (Hospital for sick Children), 174 sont traités pour des maladies héréditaires;

A Glascow, sur 251 orphelins assistés par le bureau de bienfaisance, 38 sont dans le cas précédent.

Sur un effectif de 73,000 hommes dont se composait l'armée anglaise en 1567, 20,000 sont entrés dans les hôpitaux, atteints de la syphilis. Quant aux filles de joie, 33 p. 100 communiquent chaque jour la contagion à leurs compatriotes et *quibusdam aliis*.

M. James Paget affirme avoir connu cinq

chirurgiens morts et cinquante autres souffrant plus ou moins de la contagion contractée dans l'exercice de leurs fonctions.

Nous soupçonnions déjà quelques-uns de ces faits, ajoute le *Dayly Telegraph*, mais nous n'en connaissions pas toute l'étendue ni toute l'horreur. Maintenant que des hommes d'une autorité incontestable les ont dévoilés, c'est une question d'existence nationale d'attaquer le fléau comme un géant insatiable qui menace de dévorer les plus hautes et les plus basses classes (the lower classes and upper grades). Soyons assez hardis pour essayer de tuer ce diable (this devil), car, comme il sévit aujourd'hui, il tue l'Angleterre (he is killing England).

— Il est mort, il y a quelques semaines, à l'âge de quatre-vingt-sept ans, au couvent des carmélites de Mataro, une religieuse qui portait l'habit depuis soixante-douze ans. Durant sa longue existence, elle avait été quelquefois atteinte de douleurs rhumatismales, pour lesquelles trois cent dix-sept saignées lui avaient été pratiquées.

Exposition maritime internationale du Havre, pour 1868, sous le patronage de S. M. l'Empereur et de S. A. le Prince Impérial. — Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur le Directeur,

Je viens vous prier de vouloir bien me prêter le concours de votre journal pour demander à ceux de vos lecteurs qu'intéresse l'hygiène navale, leur adhésion au congrès médical maritime dont la commission d'organisation m'a chargé de préparer la réunion.

Je leur serais très-obligé de me signaler, le plus prochainement possible, les questions qui leur paraîtraient devoir figurer dans le formulaire destiné à servir de programme à ce congrès.

Veuillez agréer, etc. Dr DURAND.

Le Havre, 26 mars 1868.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur HENRI ROGER, professeur agrégé de la Faculté, commencera le Cours clinique des maladies des enfants (semestre d'été) le mercredi 23 mars, et le continuera les mercredis suivants.

Visites des malades et Conférences cliniques tous les jours à 8 heures 1/2. Leçons à l'Amphithéâtre le mercredi à 9 heures.

Nécrologie. — M. le docteur Colson (Édouard), fils du docteur Colson de Commercy, cousin du docteur Colson de Noyon, décédé le 8 mars à Commercy, d'une congestion cérébrale, qui l'a emporté en trente-six heures. M. Édouard Colson était âgé de trente et un ans, et n'avait pas un an de doctorat, ayant été reçu docteur le 6 juin 1867. Il appartenait à une vieille famille médicale de la Lorraine, dont le nom a figuré plusieurs fois dans la collection du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*. L'estime et l'affection qui s'attachaient à cette honorable famille se sont manifestées aux funérailles de cet infortuné jeune homme, par une affluence d'assistants telle que le cimetière n'a pu les contenir tous.

— M. Dleacour des Roseaux (Philippe-Antoine-Melchior), d'abord officier de santé, reçu docteur en médecine en 1821; depuis 1830, médecin en chef de l'hôpital de Montmorillon (Vienne), médecin de la prison et chargé de la vérification des décès de la même ville; né en 1784, à Brigueil-le-Chantre, canton de la Trémouille (Vienne), mort le 16 février 1868, à Montmorillon. La famille de ce praticien est médicale de père en fils. Il laisse un fils médecin comme lui.

— M. Gorgone, professeur de clinique chirurgicale à Palerme, mort à l'hôpital de la Conception, frappé d'apoplexie foudroyante en faisant sa leçon.

— M. Chairon (Jean-Baptiste-Anselme-Napoléon), né en 1804, à Villeneuve-sur-Lot (Lot-et-Garonne), reçu docteur en 1829, mort à Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise), où il exerçait la médecine depuis l'époque de sa réception; mort d'une rechute de pneumonie, dans la convalescence de laquelle il avait repris prématurément sa vie de médecin rural. Il laisse un fils docteur en médecine, et médecin en chef de l'Asile impérial du Vésinet.

— Le professeur Ludwig Turck, décédé le 25 février 1868, à Vienne, à l'âge de cinquante-huit ans. Turck est le créateur de la laryngoscopie, sur laquelle il fit ses premiers

travaux en 1857 (1). Déjà, auparavant, il s'était fait connaître comme un névro-pathologiste distingué.

L'École de Vienne, dit l'*Allgemeine Wiener medizinisches Zeitung*, perd en lui un professeur éminent, un praticien émérite, et ses nombreux et dévoués amis un homme de bien.

— Le docteur Zurli (Giuseppe), de Pérouse, médecin d'un hôpital d'aliénés, mort âgé de cinquante-neuf ans.

— M. le baron Pierre-Florent-Joseph Everard, premier médecin de S. M. le roi des Pays-Bas, chevalier de la Légion d'honneur, commandeur et chevalier de plusieurs autres ordres, membre de l'Académie royale de médecine, etc., décédé à Bruxelles, le 5 mars, dans sa soixante-treizième année.

— M. le docteur Olivier Mouton, médecin des houillères et de l'hôpital de Montceau-les-Mines, mort victime du zèle avec lequel il prodiguait ses soins aux victimes de la catastrophe de Blenzy. Une piqûre légère du doigt, mise en contact avec le pus d'une plaie gangréneuse, est devenue la cause d'une angioleucite, avec phlegmon de l'aisselle, qui a emporté notre confrère après quelques jours de maladie. Le docteur Mouton avait à peine quarante ans.

— M. le docteur James Gibson, mort à Cannes, où il était venu pour raison de santé, après avoir donné sa démission de directeur général du service de santé de l'armée anglaise. Il avait soixante-trois ans.

— M. Clausure (Michel-Adrien), reçu en 1844 docteur de la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Angoulême, médecin ordinaire de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de la Charente, membre de plusieurs Sociétés savantes, né à Angoulême en 1817, mort en cette ville. M. Clausure, qui était d'une famille de médecins distingués, s'était acquis une grande réputation d'habileté, comme chirurgien et comme accoucheur. Il a publié plusieurs travaux intéressants.

(1) Quant au laryngoscope, l'invention de cet instrument est due à un professeur de chant, M. Manuel Garcia.

Publications nouvelles.

Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie pour 1868, contenant le résumé des travaux thérapeutiques et toxicologiques publiés en 1867, et les formules des médicaments nouveaux, *suivi d'un Mémoire sur le café*, par A. Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, 28e année, 1 vol. in-18, de 330 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Dictionnaire annuel des progrès des sciences et des institutions médicales, suite et complément de tous les dictionnaires, par M. P. Garnier, médecin de l'Asile de Bon-Secours, rédacteur de l'*Union médicale*, avec une introduction de M. le docteur Amédée Latour. — 4me année, 1868. 1 vol. in-12 de 600 pages. — Prix : 6 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

De l'hypertrophie du ventricule gauche à la dernière période de la maladie de Bright, par le docteur Castellanos. — in-8° de 72 pages. — Prix : 1 fr. 25 *franco*.

Choléra, mode de propagation et moyens préservatifs, par Félix Boureau, ancien interne des hopitaux de Paris. — Prix : 1 fr. 50 *franco*.

Des ongles, au point de vue anatomique, physiologique et pathologique, par le docteur Ancel, ancien interne des Hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-8° de 146 pages et 6 figures dans le texte. — Prix : 3 fr. *franco*.

Sur la paralysie agitante et la sclérose en plaques généralisées, par le docteur Ordenstein. — 1 vol. in-8° de 86 pages et 2 planches, fig. coloriées. — Prix : 2 fr. 50 *franco*.

Guérison de la phthisie pulmonaire et de la bronchite chronique, par le docteur J. Boyer. — 7e édition, considérablement augmentée. — in-8° de 136 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco*.

A Paris, 1867, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Une épidémie sur les oies.

Un fléau vient de s'abattre sur nos basses-cours.

Comme les animaux de l'espèce bovine, les oies sont atteintes par une épidémie.

On les voit tout d'abord chanceler, puis elles s'affaissent et tombent mortes dans l'espace de vingt-quatre heures.

Qu'est-ce que cette maladie ?

Mystère.

Ce qu'on en sait encore se réduit à ceci : Au début, les pattes deviennent noires, et après la mort on trouve les poumons, le cœur, le foie et les autres viscères du ventre gorgés de sang noir.

Aucun remède efficace n'a été trouvé.

Voilà donc une nouvelle épreuve pour l'agriculture, et aussi, hélas ! pour la consommation des villes.

Déjà la volaille était inaccessible aux petits ménages, et l'on sait que l'oie, à Paris, est la dinde ou la poularde de l'ouvrier et du petit employé.

Dans le Midi, l'oie est la base de l'alimentation ordinaire, par la graisse qu'elle donne, par sa peau qu'on sale, par sa chair qu'on fait confire.

Il n'est pas étonnant que cette épidémie, dont les conséquences seront graves, ait provoqué de la part du ministre de l'agriculture et du commerce la circulaire suivante :

Paris, 2 mars 1868.

Monsieur le préfet,

A différentes époques, une sorte d'épizootie très-meurtrière s'est déclarée dans plusieurs parties de la France sur les animaux de basse-cour, et en a fait périr un grand nombre. Ses ravages ont été de temps à autre signalés à mon administration, et il ne paraît pas qu'on ait encore trouvé un remède bien efficace contre son développement.

Cette impuissance de secours de la médecine ou de l'hygiène serait d'autant plus fâcheuse qu'il en résulte un préjudice considérable pour nos exploitations rurales, dans lesquelles la production de la volaille et des œufs constitue une spéculation très-lucrative.

On sait, en effet, tout l'intérêt économique qui s'attache à l'éducation des gallinacés, en raison des produits que lui demandent de plus en plus les besoins de l'alimentation publique et ceux du commerce d'exportation. Une maladie qui vient tarir les sources d'un revenu non moins assuré que facile à obtenir dans les fermes a donc le caractère d'un véritable fléau pour notre agriculture.

Je désirerais savoir, monsieur le préfet, si cette affection s'est manifestée dans votre département, si elle y exerce une grande mortalité, et si l'on a découvert un moyen hygiénique ou médical d'en arrêter les effets.

Recevez, etc.

DE FORCADE.

En attendant que les hommes de l'art aient trouvé le spécifique demandé, il est bon de constater que, pour le choléra, pour la maladie des bêtes à cornes, comme pour toutes les épidémies, la séquestration des malades est la première mesure à prendre et la seule qui ait été reconnue efficace. Dans toute basse-cour où la maladie éclatera, il faudra se hâter d'isoler les oies frappées et d'enfouir profondément les cadavres.

Les autres devront être placées dans des conditions de propreté extrême, nourries avec soin et surtout abreuvées d'eau pure. En dehors de ces précautions hygiéniques, il est fort à craindre qu'il ne faille en appeler à la Providence qui, après nous avoir envoyé la maladie des pommes de terre, l'oïdium et tant d'autres fléaux, nous en a successivement débarrassés.

Le *Courrier de Dax*, ayant déjà eu occasion de s'entretenir de cette désastreuse épidémie, a conseillé de saupoudrer de soufre pulvérisé les aliments donnés aux volailles.

Ce remède a produit des résultats merveilleux.

M. H.

N° 8. — 15 AVRIL 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Thèse matérialiste soutenue devant la Faculté; annulation de l'acte. — Comme quoi le vieux Manou a devancé M. Avrard de trente-quatre siècles.

L'événement du jour est le rapport fait au Sénat sur une pétition qui accusait de matérialisme l'enseignement de certaines Facultés de médecine, et demandait comme correctif la liberté de l'enseignement supérieur. Nous avons donné le texte de cette pétition dans notre n° du 15 juin 1867; nos lecteurs pourront s'y reporter, et quant au rapport, ils l'ont déjà lu dans les journaux politiques.

Les phrases incriminées par les pétitionnaires ont-elles été réellement prononcées à la Faculté? Nulle trace n'a pu en être retrouvée, personne n'en ayant, d'ailleurs, réclamé la paternité. *Verba volant.*

Mais, malheureusement, *Scripta manent.* Une thèse soutenue, le 30 décembre dernier, à la Faculté de médecine de Paris, a attiré à ce corps enseignant la critique d'un prélat français, Monseigneur Dupanloup, dans son dernier ouvrage : *la Femme chrétienne et Française.*

***

Cette thèse a pour titre : *Étude médico-psychologique du libre arbitre humain.*

L'auteur, M. Grenier, fait parade d'une certaine érudition ; il a lu la Somme théologique de saint Thomas d'Aquin, à telle preuve qu'il cite le syllogisme suivant à l'appui de sa thèse :

« Videtur quod homo non sit liberi arbitrii ;

« Nam, quicumque est liberi arbitrii facit quod vult: sed homo non facit quod vult ;

« Ergo homo non est liberi arbitrii. »

M. Grenier se garde bien de dire que cette proposition n'est mise là que pour être réfutée plus loin. Le docteur de l'Église commence ses chapitres par l'exposé des propositions de ses adversaires, même les plus monstrueuses, même les plus absurdes, et c'est quand il les a ainsi rangées en ordre et comme comptées qu'il les combat. Faut-il s'étonner que le prélat, qui, d'ailleurs, ne mentionne pas ce détail, signale chez l'auteur de la thèse une inintelligence des matières philosophiques allant à un degré étonnant? C'est en faire une critique assurément bien modérée, car pareille inadvertance, même involontaire, pouvait être caractérisée plus sévèrement.

Quelques citations feront connaître l'esprit de cette thèse :

« Le libre arbitre n'a pas, suivant l'auteur, été établi par la philosophie ; le christianisme l'a inventé pour les besoins de sa cause, c'est-à-dire pour s'emparer des consciences humaines. Lorsque la matière, dit M. Grenier, par on ne sait quelle transformation atomique, passe de l'état brut à l'état organisé, elle devient apte à manifester de nouvelles proprié-

tés dites propriétés vitales. La nécessité des actes de l'homme, résultant directement de son état organique et du milieu dans lequel il vit, anéantit sa liberté. Comme la pierre qui tombe obéit à la loi de la pesanteur, l'homme obéit à des lois qui lui sont propres, et c'est parce qu'ici les conditions du phénomène sont plus complexes qu'on a affirmé la liberté humaine. Il est impossible de rattacher à un *quid* incorporel les motifs de nos actions,.... et la responsabilité morale est identique pour tous, c'est-à-dire nulle (p. 100). Ne dites pas des ilotes de la société moderne, pourvoyeurs de nos bagnes : « Ces malheureux sont dans ces conditions par leur faute. » Ah ! Messieurs, que les législateurs et les juges tiennent ce langage ; ils le peuvent ; ils ne sont pas forcés de connaître la nature humaine. Mais que les médecins se fassent leurs complices, ce ne peut être que par irréflexion, ou par une paresse mentale qui leur fait partager les idées admises par tous. (p. 45, 46) (1). »

Il résulte évidemment de ces arguments que tout le système de nos lois pénales, qui repose sur la responsabilité humaine, est à abolir. « Le mal vient de loin, dit notre auteur ; il est, si je puis appliquer ce terme à notre organisation médicale, constitutionnel ; les remèdes doivent être radicaux. »

Tel est l'esprit, telles sont les conclusions de cette thèse, qu'un prélat français a dénoncée comme le fond de l'enseignement de l'École de Paris. Un professeur y a apposé son bon à imprimer (2). Il faut dire, à l'honneur des juges de la soutenance, qu'elle a été blâmée sérieusement par l'un d'eux et désapprouvée par les autres, qu'elle n'a valu à son auteur que la note la plus faible.

Le jeune auteur de cette thèse a écrit au prélat pour dégager l'enseignement de la Faculté de l'accusation formulée contre lui à cette occasion, et en a revendiqué l'honneur pour l'enseignement paternel. Mon père, dit-il dans cette lettre, était matérialiste et libre penseur ; je suis matérialiste et libre penseur comme lui. Du reste il ne rétracte rien. L'évêque lui répond, par une lettre bienveillante, qu'il n'a pas signalé la thèse dans le but de lui nuire, mais parce qu'elle est un fait dangereux, et qu'il faut aujourd'hui aller droit aux faits. Il termine par quelques paroles d'espoir en son retour à de meilleures et plus consolantes doctrines et par la bénédiction, sinon d'un évêque, du moins d'un vieillard et d'un ami.

***

Nous terminons ce qui a trait à cette thèse par l'arrêté suivant, qui a paru au *Moniteur* :

« Le ministre de l'instruction publique, etc. ;

« Vu la thèse soutenue par le sieur Grenier, etc. ;

« Vu l'article 58 du décret du 17 mars 1808, portant que lorsqu'il le jugera utile au maintien de la discipline, le grand maître pourra faire recommencer les examens pour l'obtention des grades ;

« Vu l'article 41 du statut du 9 avril 1825, portant règlement général sur la police intérieure des facultés ;

« Le comité des instructeurs généraux de l'enseignement supérieur entendu ;

« Considérant que la thèse soutenue par le sieur Grenier (Pierre), le 30 décembre 1867, pour l'obtention du grade de docteur en médecine, contient la négation du principe même de la morale et de l'autorité des lois pénales ;

« Arrête :

« Art. 1er. La thèse présentée par le sieur Grenier (Pierre), le 30 décembre 1867, et la soutenance qui a suivi cette présentation sont déclarées nulles et devront être recommencées.

« Art. 2. M. le vice-recteur de l'Académie de Paris est chargé d'assurer l'exécution du présent arrêté.

« Fait à Paris, le 24 mars 1868.

« Signé : V. Duruy. »

***

(1) Si l'auteur de la thèse réhabilite ce que tout le monde flétrit, en revanche il inflige une note de blâme à un sentiment naturel, inné en l'homme, et qui est la sauvegarde des nationalités, l'amour de la patrie. « Le patriotisme, dit-il (p. 82), principale vertu des peuples de l'antiquité, n'est pas autre chose que l'instinct altruiste borné à la patrie ; aussi ce sentiment va-t-il diminuant, et alors qu'il était en progrès au début de l'histoire, et par contre une vertu, des temps viendront, ils sont venus peut-être, où cette manière d'être ne sera plus que de la réaction, de l'arrêt de développement, un vice. »

(2) Un de ses collègues en avait, dit-on, décliné la présidence.

Le blâme officiel infligé aux doctrines matérialistes, la promesse d'un rappel à l'ordre pour ceux qui s'en écarteraient, et la peine disciplinaire de la réprimande appliquée au président qui avait signé la thèse de M. Grenier, ont eu leur triste réponse à la Faculté, dans les ovations que les étudiants ont faites à MM. Vulpian et Sée. Nous croyons que ces professeurs ont dû être embarrassés de cet excès d'honneur inopportun. Les professeurs de la Faculté seront sans doute heureux qu'il leur ait été enjoint de s'interdire de traiter des sujets étrangers à leur enseignement, et laisseront aux pères de famille qui voudront en affronter la responsabilité l'enseignement et l'exemple du matérialisme (1).

***

On sait que notre honorable confrère M. Avrard, de la Rochelle, croit avoir découvert, après de longues années de recherches, une loi invariable qui limite à quatorze ou quinze jours l'époque pendant laquelle la femme est susceptible d'être fécondée, en comptant cette période à dater du premier jour de la menstruation.

Une lettre du docteur Monchaux, insérée dans la *France médicale*, vient nous apprendre que cette découverte date de 3400 ans, puisqu'elle remonte au premier Manou, le législateur de l'Inde, qui vivait 1600 ans avant notre ère. Voici la traduction, par Loiseleur Deslongchamps, du texte de Manou :

« Que le mari s'approche de sa femme dans la saison favorable à l'enfantement, annoncée par l'écoulement sanguin... Seize nuits chaque mois, *à partir du moment où le sang se montre*, avec quatre jours distincts interdits par les gens de bien, forment ce qu'on appelle la saison naturelle des femmes. » (Voy. *Lois religieuses et civiles de Manou*, trad. par Loiseleur-Deslongchamps, 1850, p. 78.)

Mais y il a bien d'autres choses intéressantes au point de vue de la médecine sociale, dans le livre du philosophe qui vivait environ treize siècles avant notre ère. Voyez plutôt ces sages conseils ayant trait au choix d'une épouse dans le but d'avoir de beaux et robustes enfants :

Après avoir conseillé au jeune homme de choisir une épouse de la même classe que lui, Manou répudie les alliances consanguines (voy. p. 67), et il indique un certain nombre de cas rédhibitoires qui s'appliquent soit à la famille dont la jeune fille est issue, soit à la jeune fille elle-même, « et cela nonobstant la richesse de cette famille en vaches, chèvres, brebis, biens et grains. »

En voici quelques-uns :

« La famille dans laquelle on néglige les sacrements, qui ne produit pas d'enfants mâles,... celle dont les individus ont le corps couvert de longs poils ou sont affligés, soit d'épilepsie, soit de lèpre blanche, soit d'hémorrhoïdes, soit de phthisie, soit de dyspepsie, soit d'éléphantiasis. »

Puis il ajoute :

« Qu'il n'épouse pas une fille ayant les cheveux rougeâtres, ou ayant un membre de trop, ou souvent malade, ou nullement velue, ou trop velue, ou insupportable par son bavardage, ou ayant les yeux rouges.

« Qu'il prenne une femme bien faite, dont le nom soit agréable, qui ait la démarche gracieuse d'un cygne ou d'un jeune éléphant, dont le corps soit revêtu d'un léger duvet, dont les cheveux soient fins, les dents petites et les membres d'une douceur charmante. » (Voy. p. 68.)

Manou va plus loin encore, et ce que nous paraissons ignorer de nos jours, c'est-à-dire les effets désastreux (au point de *l'équilibre dynamique* des forces vitales) que produisent, chez les enfants, les croisements de races, voire même les simples mésalliances, il en juge très-bien toutes les conséquences.

« Un soûdra (race servile) ne doit avoir pour femme qu'une soûdra, etc. »

Dr Olivier.

(1) Voir aux *Variétés* un article de Monseigneur l'évêque d'Orléans, intitulé : *le Matérialisme et l'Ecole de médecine de Paris.*

PATHOLOGIE MÉDICALE.

II. Tuberculose (1).

Messieurs, après la lettre de M. Lebert, qui

(1) Discours prononcé par M. Barth à l'Académie de médecine, séance du 24 mars.

a restitué à la clinique une partie de ses droits dans la question de la tuberculose, après le discours de M. Guéneau de Mussy, qui a dignement défendu l'œuvre de Laënnec et de l'école française, je me serais abstenu de prendre la parole, si je n'avais été incité à apporter dans le débat le faible tribut de mon expérience.

Pour ménager les moments de l'Académie et ne point fatiguer sa bienveillante attention, je laisserai de côté la question de l'inoculabilité du tubercule et celle de la contagion de la phthisie, sur lesquelles je me proposais de dire quelques mots, et je me bornerai à traiter un seul point de doctrine pathologique incidemment soulevé dans ce débat sur la nature du tubercule, et qui me semble comporter de plus amples développements; je veux parler de la prétendue *pneumonie caséeuse*.

Nous connaissions jusqu'à ce jour et tous les pathologistes admettaient la peumonie lobaire, la pneumonie lobulaire, la pneumonie catarrhale ou broncho-pneumonie, la pleuro-pneumonie, la pneumonie aiguë et la pneumonie chronique; et voici venir, en outre, la *pneumonie caséeuse*.

Ni Bayle, ni Laënnec, ni Louis, ni Andral, n'en font mention. Ces grands observateurs ne l'ont vue ni cliniquement, ni anatomiquement; ils n'ont su la reconnaître ni au lit du malade, ni à la salle d'autopsie.

Ils avaient admis et soigneusement décrit les granulations grises disséminées dans le poumon, tantôt par groupes, tantôt sous forme de semis; ils avaient signalé l'infiltration tuberculeuse d'une partie plus ou moins considérable d'un lobe pulmonaire sous forme de masse compacte, friable, grisâtre; ils avaient décrit enfin, et tous les pathologistes avec eux, les tubercules en masse, s'indurant quelquefois en se pénétrant de matières crétacées, se ramollissant plus souvent en formant un putrilage, et laissant, après leur évacuation, des cavités irrégulières appelées cavernes tuberculeuses.

Selon la doctrine nouvelle, cette dernière forme aurait été absolument méconnue dans son essence, et ce que Bayle, Laënnec, Louis, prenaient pour des tubercules, ce qui, pour l'immense majorité des pathologistes modernes, constituait le tubercule par excellence, ne serait qu'une forme de pneumonie chronique décorée du nom de *pneumonie caséeuse*.

D'où nous vient cette pneumonie caséeuse, quelle est sa raison d'être, quels sont les motifs sur lesquels on s'appuie pour établir cette espèce morbide nouvelle sur les ruines de la pathologie tuberculeuse telle que nous l'ont enseignée les grands cliniciens de l'école française?

La pneumonie caséeuse nous vient d'Allemagne, d'où nous sont venues beaucoup de bonnes choses, mais où sont écloses aussi bien des conceptions nuageuses, bien des systèmes forcés. Voyez-en la preuve dans une doctrine qui conduit un auteur allemand à émettre cette singulière proposition, que *le plus grand danger qui menace la plupart des phthisiques est de devenir tuberculeux!* — Et cette autre non moins surprenante, *qu'il existe bien des cas dans lesquels on ne rencontre pas un seul tubercule dans les poumons des phthisiques!*

La pneumonie caséeuse arrive chez nous avec l'attrait de la nouveauté, avec la prétention au progrès et le prestige qui s'attache à ce mot. Mais n'oublions pas, en thèse générale, que tout ce qui est nouveau n'est pas nécessairement progrès :

> Multa renascentur quæ jam cecidere, cadentque
> Quæ nunc sunt in honore. . . . . .

N'oublions pas aussi que l'actuel n'est pas le définitif;—que l'*actualité* n'a pas le droit de faire fi de la tradition; — que ce qui est le présent aujourd'hui sera le passé dans dix ans, maintenu comme vrai ou abandonné comme faux, selon le mérite intrinsèque de la chose, et malheureusement aussi selon la fluctuation des opinions scientifiques :

> ..... Cadentque
> Quæ nunc sunt in honore....,

J'espère qu'il en sera ainsi pour la pneumonie caséeuse, parce que je crois que c'est une conception erronée, que repoussent les vraies notions de la pathologie, et que ne permet pas d'admettre l'observation rigoureuse des malades.

Au point de vue de la *pathologie générale*, qu'y a-t-il de commun entre les exsudats phlegmasiques et les produits tuberculeux, — les premiers se caractérisant généralement par leur tendance à l'absorption; — les produits

tuberculeux, au contraire, se signalant d'ordinaire par leur permanence et leur multiplication; — les premiers ne s'infiltrant presque jamais (si ce n'est dans les os) de molécules calcaires; — tandis que rien n'est au contraire plus commun que la crétification des tubercules soit dans le poumon, soit dans les ganglions bronchiques?

De même, au point de vue de la pathologie spéciale, je me demande ce qu'il y a de commun entre la prétendue pneumonie caséeuse, et l'inflammation vraie du parenchyme pulmonaire.—Je ne vois dans le tubercule de Laënnec rien qui ressemble à la pneumonie que nous connaissons tous, ni au point de vue *clinique*, ni au point de vue de *l'anatomie pathologique*.

Et, avant tout, si nous jetons un coup d'œil sur la *fréquence relative* de la vraie pneumonie et de la prétendue pneumonie caséeuse, nous voyons l'une, la phthisie, pulluler dans les salles d'hôpital, à tel point que, sur un service de 60 malades, par exemple, on compte 20 ou 25 cas de phthisie, et pas plus d'une ou deux véritables pneumonies. Ajoutons que l'inflammation vraie du poumon ne se montre point indifféremment dans toutes les *saisons*, tellement que, sur 60 pneumoniques entrés dans le cours d'une année, il y en a plus de la moitié qui appartiennent au printemps, et le reste se trouve disséminé sur les neuf autres mois de l'année, tandis que les phthisiques se présentent avec une désolante fréquence à peu près également dans toutes les saisons.

Voyez ensuite la différence entre ces deux affections au point de vue de l'*influence des climats* et surtout de l'altitude : rareté de la phthisie sur les grandes hauteurs comparativement à la fréquence de la pneumonie, à tel point qu'à Mexico, sur un chiffre de près de 12,000 malades inscrits dans le service d'hôpital de M. le docteur Jimenez, 143 sujets seulement y figurent à titre de phthisiques. Et, par opposition à ce chiffre si peu élevé, le *Bulletin* de la Société de statistique de Mexico nous apprend que, sur un total de 27,799 décès, pendant une période de quatre années, on compte 3,666 morts par pneumonie ! *La pneumonie*, ajoute le docteur Jourdanet, *est, à Mexico, d'une fréquence extrême, tandis que la phthisie pulmonaire y est très-rare et ne se montre guère que dans la classe indigente ; de sorte qu'il n'est pas possible de voir d'une manière plus claire qu'à Mexico le contraste qui existe entre la tuberculose pulmonaire et la pneumonie.*

Mais, sans monter si haut, sans aller si loin chercher des preuves, ne voyons-nous pas autour de nous les mêmes différences ? En Sologne, par exemple, la pneumonie, m'écrit le docteur Soulez, de Romorantin, est très-fréquente surtout au printemps et à l'automne, et la phthisie est excessivement rare; tellement que, dans une pratique de sept années, c'est à peine s'il a vu deux fois la phthisie se déclarer chez les habitants du pays, et que la presque totalité des autres cas observés sont relatifs à des étrangers qui en apportent le germe dans cette contrée, ou concernent des émigrés du pays qui rentrent chez eux après avoir contracté la phthisie dans les grandes villes, par suite d'excès de toute nature ou de l'épuisement que cause la misère.

En poursuivant cette étude spécialement dans la tuberculose et la vraie pneumonie, nous voyons celle-ci assez rare au sommet, beaucoup plus fréquente en arrière et à la base ; tandis que le tubercule, si fréquent au sommet du poumon, en avant comme en arrière, ne se rencontre presque jamais exclusivement dans les régions inférieures.

Quant à leurs *caractères anatomiques*, dans la pneumonie chronique véritable (qui est, comme nous l'avons déjà dit, infiniment rare), le tissu pulmonaire est toujours, sur une portion assez notable d'un lobe, dense, ferme, résistant; la surface d'une coupe faite dans le tissu présente une couleur grisâtre, ardoisée, parcourue par des traînées plus blanches de tissu fibreux.

Dans la prétendue pneumonie caséeuse, au contraire, nous voyons des masses de volume variant depuis celui d'un grain de chènevis jusqu'à celui d'un gros pois, ici encore ferme, cru, jaunâtre, là se ramollissant jusqu'à se dissoudre en putrilage, en laissant après elles des cavités anfractueuses, ailleurs se pénétrant de molécules calcaires, et finissant par constituer des masses pierreuses solides incrustées dans le parenchyme pulmonaire.

Où donc voit-on la pneumonie chronique vraie se pénétrer de sels calcaires ou creuser le poumon de cavités suppurantes?

Si les masses tuberculeuses du poumon ne sont autre chose qu'une forme de pneumonie, les gros tubercules du cerveau, du cervelet, sont donc aussi des formes spéciales de la phlegmasie de l'encéphale, et il faudra à l'avenir la désigner sous le nom de cérébrite ou de cérébellite caséeuse!

Ceux qui veulent ne voir dans le tubercule qu'une inflammation chronique étayent leur opinion de l'autorité de Broussais; mais, comme l'ont déjà fait remarquer MM. Bélhier et Guéneau de Mussy, Broussais n'a jamais soutenu que le tubercule fût lui-même une phlegmasie locale; mais il considérait systématiquement l'irritation et l'inflammation comme la cause prochaine la plus ordinaire d'un grand nombre d'altérations organiques et, par conséquent, aussi du tubercule.

Il serait bien singulier au moins que les bronchites, si rares au sommet, fussent la cause des tubercules si fréquents dans cette partie du poumon, et que les bronchites de la base, infiniment plus fréquentes, ne fussent à peu près jamais suivies de produits tuberculeux dans les régions inférieures de ce viscère.

Quelle différence encore entre ces deux affections, par rapport à l'*âge !* La pneumonie vraie est au moins aussi fréquente dans l'âge mûr et la vieillesse que dans le jeune âge ou dans les premières années de la vie; — la phthisie, au contraire, si commune dans l'adolescence et l'âge adulte, diminue de fréquence en proportion du nombre des années.

Et remarquons encore que la pneumonie du sommet est relativement plus fréquente dans l'âge avancé; celle de la base est, au contraire, notablement plus commune dans l'âge adulte; — et pourtant les tubercules, si fréquents au sommet, ne se rencontrent presque jamais à la base!

Au point de vue de l'*étiologie*, nous voyons la vraie pneumonie, comme la plupart des inflammations, se développer surtout comme conséquence immédiate d'un refroidissement. Nous voyons, au contraire, la phthisie se produire principalement sous l'influence de conditions variées capables d'affaiblir l'organisme, et ne se manifester positivement par des lésions locales appréciables que lorsque l'organisme a déjà fléchi sous l'action prolongée de ces causes.

Parmi les conditions étiologiques qui favorisent le développement des tubercules pulmonaires, personne ne révoque en doute l'influence de l'*hérédité*. Or, si le tubercule n'est qu'une pneumonie chronique, on arriverait forcément à conclure que la pneumonie chronique est héréditaire. Quel est le pathologiste qui oserait émettre une pareille opinion?

Ajoutons, incidemment, qu'il n'est pas rare, dans une famille de phthisiques, de voir l'enfant mourir de granulations tuberculeuses des méninges, et la mère succomber au développement de la prétendue pneumonie caséeuse, et *vice versa :* argument clinique qui tend à ne voir dans ces deux maladies que des variétés d'une même espèce morbide.

En poursuivant l'étude comparative de la tuberculose et de la pneumonie dans le cours de leur évolution au point de vue clinique, il n'y a, dans le tubercule, rien qui ressemble à la pneumonie, soit dans ses premières manifestations, soit dans ses symptômes, sa marche, sa durée, ses terminaisons; soit dans les accidents morbides qui les compliquent.

Dans la pneumonie, les *crachats* sont visqueux, rouillés, couleur sucre d'orge, puis se décolorent et deviennent fluides à mesure que l'inflammation se résout, ou prennent l'aspect d'un liquide brunâtre diffluent.

Dans la phthisie, au contraire, les crachats, presque nuls d'abord, puis salivaires, deviennent muqueux, opaques, de plus en plus puriformes, nummulaires ou pelotonnés, plongeant partiellement sous l'eau, et entraînant quelquefois avec eux des parcelles crétacées ou de véritables concrétions calcaires.

Où donc, je le répète, y a-t-il quelque chose de semblable dans la pneumonie?

Dans la phlegmasie pulmonaire, il y a *fièvre* du commencement à la fin. — Dans la tuberculose, le plus souvent la fièvre n'existe pas durant les premières semaines; et, dans quelques cas, elle est à peine marquée pendant une grande partie de son cours.

Comparez encore l'*état du sang* dans les deux maladies dont nous essayons d'établir les caractères différentiels; chez les tuberculeux, la quantité proportionnelle de fibrine reste souvent normale, dans les premiers temps de la maladie, ne dépasse que très-rarement la limite physiologique, au moment où les tubercules se ramollissent et perforent les bronches, et s'élève à peine au chiffre de 4 à 5 pour

1,000 quand le poumon se creuse de cavernes; tandis que, dans la pneumonie, le chiffre proportionnel de la fibrine dépasse constamment la limite normale et s'élève le plus souvent jusqu'à 6, 8 et même 10 pour 1,000.

Quant aux *signes d'auscultation*, voyez quelles différences radicales entre les deux maladies que nous mettons en parallèle ! Dans la pneumonie, le premier phénomène perceptible par l'oreille appliquée sur la poitrine est le râle crépitant fin, suivi bientôt de souffle tubaire, à mesure que l'hépatisation se confirme; souffle bronchique, souvent suivi lui-même de râle crépitant, dit *râle de retour*, quand la pneumonie se résout, ou se prolongeant indéfiniment si, par exception rare, la phlegmasie passe à l'état chronique.

Rien de semblable dans la tuberculose : d'abord aucun phénomène acoustique appréciable, puis expiration prolongée, murmure expiratoire saccadé; plus tard craquements secs qui deviennent humides, formant des bulles de plus en plus grosses, avec respiration caverneuse.

Si nous suivons les deux maladies dans leur *durée* et leurs *terminaisons* les plus habituelles, nous voyons la pneumonie accomplir toutes ses phases avec promptitude : en huit ou neuf jours, dix, douze jours au plus, la question est jugée le plus souvent par la guérison et le retour du poumon à l'état naturel, beaucoup plus rarement par la mort due à la suppuration ou à l'étendue de la maladie. Il est surtout infiniment rare de voir la phlegmasie passer à l'état chronique dont nous étudierons plus loin les caractères. — Dans la prétendue pneumonie caséeuse, au contraire, nous voyons la maladie se développer lentement, ne s'arrêter que difficilement dans son évolution, ne guérir que dans une petite proportion, s'aggraver le plus ordinairement d'une manière lentement progressive, et se terminer au bout de trois, six, douze, dix-huit mois de durée, le plus souvent par la mort, après avoir causé des destructions considérables dans les poumons.

Quant aux *complications* les plus ordinaires, ne peut-on pas dire avec raison que, sur dix phthisiques, il y en a six au moins qui sont pris de diarrhée à une époque plus avancée de la maladie, et deux ou trois qui sont affectés de laryngite ulcéreuse chronique, tandis que la pneumonie vraie, quelle que soit sa durée, ne se complique à peu près jamais soit de laryngite, soit d'entérite ulcéreuse ?

Les deux affections que nous comparons entre elles ne sont pas moins différentes par leur *siége* et leurs *caractères anatomiques;* et cette question du siége de prédilection des diverses maladies a plus d'importance qu'on ne pense : c'est ainsi que le cancer, si commun dans l'estomac, n'est presque jamais primitif dans le poumon; tandis que le tubercule, si commun dans les organes respiratoires, ne se voit presque jamais dans l'estomac. Et ces différences ne sont pas remarquables seulement dans les divers organes, on les constate dans les diverses parties d'un même appareil; c'est ainsi que, dans le canal intestinal, le tubercule affecte surtout l'intestin grêle, tandis que le cancer a principalement son siége dans le gros intestin; et, dans l'appareil utérin, le tubercule envahit la trompe ou la surface interne de la matrice, tandis que le cancer en attaque surtout le col.

Voyons, en effet, les *modes d'invasion* les plus habituels de la phthisie pulmonaire à son début. Ici un individu est pris d'une hémoptysie que rien ne faisait pressentir. Le sang s'arrête au bout de quelques jours, mais la toux persiste ; plus tard surviennent des crachats opaques, et le malade va toussant, crachant et dépérissant jusqu'à la mort. Où donc y a-t-il là quelque chose qui ressemble à la pneumonie ?

Là une jeune fille présente des signes d'embarras gastrique : elle mange mal, digère péniblement, pâlit, maigrit, et, dès lors, la maladie suit son cours comme dans le cas précédent.

Ailleurs c'est un adolescent qui grandit outre mesure, perd de son embonpoint et de ses forces, et, sans cause appréciable, sans fièvre, il commence à tousser; quelque temps après il crache, et tombe peu à peu dans le marasme.

Ailleurs encore la même toux survient dans le cours d'un diabète; et cette toux, rare et sèche au début, devient plus fréquente, puis donne lieu à une expectoration opaque, et le dépérissement suit une marche progressive vers une terminaison funeste.

Où donc y a-t-il, dans tous ces cas, quelque chose de comparable aux premières manifes-

tations de la pneumonie, soit aiguë, soit chronique?

Suivons ensuite les deux maladies dans leur *marche* et leur allure : la pneumonie vraie, même lobulaire, oblige le malade à prendre le lit dès le premier jour de l'invasion ; la pneumonie dite caséeuse laisse le malade debout pendant les deux tiers de son cours.

J'ai dit et je répète que, dans la phthisie, la *toux* est le plus longtemps sèche, et que ce n'est qu'au bout d'un certain temps qu'elle amène des crachats. Quelle est la valeur de ce fait? quelle est son importance pour élucider la question dont il s'agit? — C'est que le tubercule, au début de son développement dans le parenchyme pulmonaire, agit comme une épine : il irrite par sa présence, il provoque la toux; ce n'est que plus tard que les bronches voisines s'enflamment et sécrètent des mucosités, puis se perforent et donnent issue à la matière tuberculeuse ramollie qui est expulsée avec les crachats.

Dans la pneumonie, au contraire, la toux est humide dès le début; et, en moins de vingt-quatre à trente-six heures, elle amène des crachats caractéristiques, qui n'ont rien de commun avec les crachements tuberculeux.

Est-ce à dire que nous regardons la phlegmasie comme absolument étrangère à la tuberculose ; que nous repoussons l'intervention de tout élément inflammatoire dans l'évolution et les phases diverses de la phthisie pulmonaire? Assurément non. Nous admettons, dans certains cas, l'influence de phlegmasies antérieures comme pouvant favoriser le développement ultérieur de la tuberculose ; mais nous soutenons que ce n'est pas le cas le plus habituel, et que la phthisie reconnaît le plus souvent d'autres causes. Nous admettons encore une forme d'engorgement pulmonaire où se fondent pendant la vie les symptômes de la pneumonie et de la tuberculose, et qui présente après la mort les exsudats fibrineux de la phlegmasie combinés avec une infiltration moléculaire de matière tuberculeuse ; nous admettons, enfin, un état inflammatoire survenant autour du tubercule à une certaine phase de son évolution lorsque, par sa présence, il irrite le tissu pulmonaire environnant, comprime et perfore les radicules bronchiques. Mais faut-il, dans ce travail ulcératif, oublier l'élément essentiel, le tubercule, c'est-à-dire l'épine qui produit l'irritation? C'est comme si, dans le cas de pénétration d'une balle dans les tissus vivants, on voulait ne voir que l'inflammation circonvoisine, en perdant de vue le corps étranger qui la cause et l'entretient.

Mais, s'il n'existe entre la pneumonie vraie et la prétendue pneumonie caséeuse aucune analogie, soit au point de vue clinique, soit au point de vue anatomique, sur quelle autorité se fonde-t-on pour admettre cette entité morbide? — C'est, dit-on, le microscope qui tranche la question ; c'est lui qui montre dans le tubercule caséeux les éléments constitutifs de la phlegmasie.

Mais cet oracle est-il infaillible? Je ne prétends pas ici méconnaître l'utilité du microscope et le mérite de ceux qui s'en servent pour l'avancement de la science. J'ai signalé moi-même les progrès nombreux que la médecine doit à l'emploi de ce précieux instrument, qui a permis de déterminer la vraie nature de certaines altérations morbides mal appréciées jusqu'alors, et nous en a révélé d'autres qui, sans lui, seraient demeurées à jamais inconnues.

Mais il ne faut pas oublier que les images si nettes et si constantes qu'il nous montre dans la structure des tissus et des produits normaux n'ont plus ces formes précises et nettement caractérisées dans les altérations pathologiques, et présentent une grande variabilité dans ce que l'on appelle les produits morbides formés au sein de l'économie. Aussi les apparentes images que donne le microscope ne sauraient toujours prévaloir sur les enseignements de la clinique et de l'expérience. Il est des choses que l'œil juge mieux que le microscope, parce qu'il faut les voir en masse et dans leur ensemble ; l'œil distingue mieux à la simple inspection que sous le champ du microscope le mucus blanc du mucus puriforme ou du liquide purulent d'une vomique.

Les déductions tirées de l'examen microscopique des produits morbides ont-elles d'ailleurs le caractère de fixité, de constance, qui serait de nature à faire autorité?

Le passé nous fournit, à ce sujet, des renseignements qui ne doivent pas être perdus. Un grand nombre de nos collègues auront gardé le souvenir de cette mémorable discussion sur le cancer, où M. Velpeau, notre regretté maître, lutta si vaillamment et si victo-

rieusement, et où nous lui prêtions notre faible concours pour la défense des saines notions de la clinique contre les inductions exagérées du microscope, qu'on appelait aussi le progrès.

On soutenait alors qu'il n'y a de cancer que là où l'on trouve la cellule que l'on disait caractéristique, et que l'on décorait du nom de *cellule cancéreuse*. Certains cancers de la lèvre, de la langue, de l'utérus même, ne présentant pas cette prétendue cellule caractéristique, n'étaient que des tumeurs bénignes; tellement que le cancroïde de la face était l'équivalent de la verrue. Que sont devenues ces idées? Qu'est devenue aujourd'hui la cellule cancéreuse?

Cette cellule, on n'en parle plus, et les idées de M. Lebert sont oubliées, trop oubliées, à mon avis; car il y aura toujours une différence de gravité entre le cancer qui se compose en masse de cellules ovoïdes, et ceux où prédominent les cellules plates du cancer épithélial ou les cellules fusiformes du fibro-plastique.

On disait encore : Vous, pathologistes, vous ne pouvez décider si un produit morbide est homologue ou hétérologue ; le microscope seul peut le déterminer. Et aujourd'hui on en est venu à dire absolument l'inverse : au point de vue micographique, il n'y a plus rien d'hétérologue, tout se résume, en quelque sorte, en cellules dites épithéliales, de telle manière qu'un malheureux atteint d'un cancer de l'intestin ou du poumon n'a plus qu'un amas de cellules épithéliales déplacées. Ce n'est plus qu'une ectopie !

Mais j'en reviens au tubercule. Il y a dix ans, on nous a dit, de par le microscope, que les granulations miliaires, qui constituent une forme spéciale de tuberculisation du poumon, n'étaient pas des tubercules ; et aujourd'hui on prétend, toujours d'après le microscope, que les granulations seules constituent le tubercule vrai, et que les tubercules en masse, que Laënnec et ses successeurs appellent tubercules crus, ne sont que des pneumonies chroniques. Quelle foi peut-on faire en des déductions si absolument contradictoires?

Y a-t-il au moins plus de fixité dans les opinions des micrographes sur la constitution élémentaire du tubercule? Eh bien ! il n'en est rien absolument. Dans un mémoire publié en 1854, dans les *Archives de médecine*, M. le docteur Mandl, résumant les travaux histologiques sur le tubercule publiés depuis l'emploi du microscope vers l'année 1834, énumère par ordre de date toutes les opinions successivement émises sur la structure intime de ce produit morbide. Dans cet espace de vingt années, il compte jusqu'à trente-quatre opinions diverses, en y comprenant les nuances de détail.

L'analyse même succincte de ces diverses opinions serait trop longue à énumérer, trop fastidieuse à entendre ; en les partageant en groupes selon leur étiologie, on peut s'assurer que le tubercule a été considéré tour à tour comme constitué par des fibres, par des cellules plus ou moins parfaites, par des noyaux ou cellules abortives incomplétement développées, par des cellules atrophiées, par des corpuscules spécifiques, par des cellules épithéliales.

Ajoutez à cela que plusieurs auteurs ont successivement émis des opinions différentes de leurs premières déductions.

C'est ainsi que Virchow lui-même, après avoir considéré la tuberculisation comme une transformation particulière des éléments de nos tissus, rejette ensuite l'expression de *métamorphose tuberculeuse*, pour la remplacer par celle de *métamorphose caséeuse*, et ne voit enfin, avec Reinhardt, dans le tubercule cru qu'un produit de phlegmasie chronique.

De toutes ces divergences d'opinions, peut-on tirer quelque déduction philosophique? — On voit qu'en pénétrant dans la structure intime des produits pathologiques, en les étudiant dans leurs éléments constitutifs, ils se résument en granulations, en noyaux, en cellules plus ou moins développées et plus ou moins manifestes, cellules permanentes ou transitoires, se modifiant, s'altérant par le dépôt des molécules graisseuses, s'atrophiant et se dissolvant pour ne laisser que des débris, des vestiges à peine reconnaissables.

On comprend de la sorte qu'à une certaine époque de leur existence, divers produits pathologiques connus sous le nom d'exsudats morbides, quoique de nature très-différente, présentent cependant entre eux quelque analogie dans leurs éléments constitutifs, et qu'ainsi les produits tuberculeux puissent être, dans certains cas, confondus avec les pro-

duits inflammatoires au point de vue histologique. Et, en généralisant davantage, on arrive à ce résultat, que, si l'on ne jugeait des lésions que par leur structure intime, on arriverait à trouver les mêmes éléments dans les exsudats franchement inflammatoires, les exsudats scrofuleux, tuberculeux, cancéreux, typhiques; de telle sorte que ce qui devait conduire à distinguer mieux n'aurait pour conséquence que d'aboutir à une désespérante confusion.

C'est comme si, appréciant les monuments, on ne voulait tenir compte, pour les classer, que des éléments qui les constituent; on arriverait à ne voir dans l'Arc de l'Etoile, le palais de l'Industrie et Notre-Dame que des composés de pierres; un pont sur la rivière ne différerait pas d'une prison, parce que l'un et l'autre seraient en pierres meulières; un puits serait l'équivalent d'une tour, puisqu'ils seraient construits l'un et l'autre de pierres semblables, disposées, de plus, de la même façon !

C'est aller trop loin, je le répète, que de ne vouloir juger les lésions pathologiques (et notamment les produits morbides) que par les éléments anatomiques visibles sous le microscope. Le microscope ne permet de voir que la forme et quelques autres caractères physiques de ces éléments; il n'en peut apprécier les qualités intimes. Ces qualités variables sont, assurément, déterminées par un état diathésique, d'où résulte que, malgré leur apparente ressemblance, ces éléments constituent ici des lésions bénignes et sans gravité, là des lésions de nature grave ou maligne.

Tenons donc un peu plus compte de ce que, nous montrent nos yeux, et de ce que nous enseigne l'expérience fondée sur l'observation attentive des faits pendant la vie et après la mort.

Ainsi, pour apprécier sainement les divers produits morbides, aidons-nous à la fois de tous les moyens de jugement dont nous pouvons disposer; aux caractères physiques des lésions saisissables par nos sens, munis, au besoin, des divers instruments que la physique a mis à notre disposition, ajoutons l'appréciation de leur siége, du tissu qu'elles affectent, de leur marche, de leurs métamorphoses successives, de leurs caractères cliniques et des symptômes concomitants; et nous arriverons à pouvoir dire dans le plus grand nombre des cas : Ceci est du cancer, cela est du tubercule, *quoi que* dise le microscope.

En procédant d'après ces principes dans la question qui s'agite devant l'Académie, nous croyons pouvoir conclure que la prétendue pneumonie caséeuse n'a pas de raison d'être, et que la pathologie du tubercule subsiste encore aujourd'hui telle que l'ont constituée les travaux de notre immortel Laënnec et de ses successeurs.

BARTH.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Note sur les différences d'action des préparations de digitale, par M. Tourdes. — La constance des effets est une des conditions premières de l'utilité d'un médicament. A ce point de vue, la pharmacie a une influence capitale, ainsi que le prouve la discussion qui s'est élevée sur l'action variable des préparations de digitale.

M. le professeur Hirtz, dans des recherches cliniques pleines d'intérêt, a étudié l'action de la digitale sur l'organisme et particulièrement l'influence de ce médicament sur la chaleur animale. Appliquant ces données au traitement des maladies où la fièvre domine, il a fait ressortir l'efficacité de cet antipyrétique par excellence contre la fièvre typhoïde et la pneumonie. M. le docteur Oulmont, médecin des hôpitaux de Paris, a continué les recherches de notre collègue M. Hirtz, en appliquant la même méthode d'expérimentation au traitement du rhumatisme articulaire aigu. M. Oulmont a fait usage, pour le traitement de ses malades à l'hôpital Lariboisière, de la poudre de digitale préparée par M. Hepp à la pharmacie

des hospices civils de la ville de Strasbourg.

A cette occasion, une discussion s'est élevée sur l'activité variable des poudres de digitale, et sur les causes de l'efficacité constante présentée par la poudre provenant de Strasbourg.

La première condition de toute expérimentation thérapeutique, comme le rappelle judicieusement M. Oulmont, est d'employer un médicament parfaitement déterminé, de façon que tout expérimentateur nouveau puisse produire des résultats comparables. A cet égard, M. Oulmont donne plusieurs détails intéressants et qui demandent quelques moments de réflexion.

M. Oulmont a surtout voulu contrôler les expérimentations déjà faites à Strasbourg par M. Hirtz.

« Pour avoir des éléments de comparaison aussi exacts que possible, dit-il, j'ai voulu me servir de la poudre d'herbe de digitale de l'hôpital de Strasbourg même, et qui avait été obligeamment mise à ma disposition par M. Hirtz. Cette poudre, du reste, préparée avec un soin tout particulier par M. Hepp, pharmacien en chef de cet établissement, m'avait été spécialement recommandée à cause de la constance et de la certitude de son action. Je dois dire, en effet, qu'ayant manqué de poudre de digitale de Strasbourg, j'ai employé quelquefois celle qui m'avait été fournie par d'autres pharmaciens, et j'ai trouvé les effets plus lents à se produire, et une activité manifestement moindre.

« Il résulterait de ces premières explications que le mode de préparation de la poudre de digitale, ou plutôt le soin qu'on met à la préparation, aurait une influence considérable sur l'activité du médicament, et que ce soin ne serait pas celui qu'on pourrait désirer dans les pharmacies autres que celles de Strasbourg, et notamment à la pharmacie des hôpitaux de Paris, puisque la plupart, sinon toutes les observations de M. Oulmont, ont été faites à l'hôpital. Il n'est pas probable, en effet, que M. Oulmont ni ses prédécesseurs attribuent des vertus spéciales à la digitale des environs de Strasbourg; le climat de l'Alsace, comparé à celui de Paris, ne nous paraît pas présenter de suffisantes différences pour faire même songer à une pareille hypothèse. Dans ces conditions, le savant et consciencieux observateur de Lariboisière aurait dû annexer à son travail une note du pharmacien de Strasbourg sur le mode de préparation de la poudre de digitale. Cette note était d'autant plus utile que la poudre se prépare ordinairement avec les feuilles de digitale seules, tandis que les mots « poudre d'herbe de digitale », dont se sert M. Oulmont, sembleraient indiquer que le pharmacien de Strasbourg se sert toujours de la plante entière. C'est une explication que l'honorable expérimentateur de Lariboisière doit à ceux qui voudraient répéter ces très-intéressantes expériences. »

Voici les causes qui donnent une activité plus grande à la poudre de digitale préparée à Strasbourg, et qui assurent la constance de ses effets.

M. Hepp ne prend que les feuilles de la seconde année, récoltées un peu avant la floraison; il exclut avec soin les feuilles de première année, qui sont plus belles et que le commerce admet de préférence, mais qui contiennent moins de principe actif. La digitale, en effet, est une plante bisannuelle, et c'est dans la seconde année, au début de la floraison, que les feuilles possèdent toute leur vertu médicinale. Chaque année, M. Hepp renouvelle sa provision, de sorte qu'il n'emploie jamais les feuilles ayant plus d'une année de conservation; ainsi l'hôpital de Strasbourg, en ce moment, au mois d'août, est déjà alimenté par la récolte de l'année. Les feuilles sont d'abord séchées à l'ombre, puis la dessiccation est achevée dans une étuve, dont la température ne dépasse pas 40 degrés. Loin de prendre la plante tout entière, on se borne à la feuille, dont le triage est fait à la main, en rejetant toutes les feuilles altérées. La partie parenchymateuse de la feuille est seule utilisée; on enlève avec soin les nervures médianes. Les feuilles ainsi préparées sont conservées dans des boîtes de fer-blanc ou dans des flacons de verre, à l'abri de la lumière et de l'humidité. Les soins que l'on emploie pour la conservation du thé de Chine sont tout aussi nécessaires, suivant la remarque de M. Hepp, à la conservation des plantes médicinales. Les feuilles sont ensuite réduites en poudre au fur et à mesure des besoins de la consommation, pour deux mois au plus et par quantités de deux cents grammes environ. L'infusion est faite avec la poudre et non avec la feuille in-

tacte ; l'action de l'eau distillée est prolongée pendant trente minutes, à la température de 70 degrés; la poudre épuisée est séparée au filtre. Pour une infusion ainsi préparée, la dose de un gramme de poudre dans 100 grammes de véhicule est une forte dose et qui n'est pas habituellement prescrite. Avec 50 centigrammes de poudre on obtient rapidement les effets caractéristiques de la digitale. A Strasbourg, les doses ordinaires pour les vingt-quatre heures varient entre 20 et 75 centigrammes pour 100 grammes d'infusion; 50 centigrammes sont la dose moyenne.

M. Hepp a évalué le titre de la digitale qu'il emploie à 5 grammes de digitaline par 1,000 grammes de feuille; un gramme de poudre représenterait environ cinq milligrammes de principe actif, sans vouloir affirmer l'identité d'action.

Ces doses sont bien différentes de celles qui sont indiquées par plusieurs formulaires, et qui sont habituellement recommandées. Ainsi, les pharmacopées allemandes admettent, en général, 4 grammes de feuilles pour l'infusion; la pharmacopée du Wurtemberg va jusqu'à 50 centigrammes d'extrait. Ces doses exagérées sont évidemment l'indice d'un choix inférieur et d'une mauvaise conservation de la plante. L'efficacité de la digitale employée à Strasbourg s'explique par les précautions minutieuses qui entourent la récolte, le choix, la conservation et la préparation du remède. Tous ces soins sont d'autant plus nécessaires qu'une substance est plus active et qu'elle peut être employée à plus faible dose. Il importe d'établir à cet égard des règles précises; car un médecin, habitué aux préparations plus ou moins inertes d'une pharmacie, rencontrant tout à coup une substance douée de on efficacité réelle, est exposé à produire des accidents graves, tout en restant dans les doses que l'expérience lui a fait considérer comme innocentes.

(*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Les poêles de fonte exercent-ils une influence funeste sur la santé publique? (Note de M. Michaud, communiquée à l'Académie des Sciences.) — Le 4 décembre 1861, le docteur Carret vint faire part au conseil d'hygiène et de salubrité de la Savoie, spécialement convoqué pour l'entendre, d'une idée qu'il annonçait comme neuve et inédite, sur les effets funestes des poêles de fonte en Savoie. Il avait vu, au mois de juin, à Jarsy, commune des Bauges (arrondissement de Chambéry), huit cents personnes atteintes d'une maladie encore inconnue, et qu'il ne pouvait attribuer qu'aux émanations délétères de l'oxyde de carbone des poêles dont on se sert en hiver dans les campagnes.

Après l'exposé très-circonstancié des faits observés et l'énumération des symptômes de cette nouvelle maladie, M. Revel, ancien professeur de physiologie, lui démontra aussitôt, en reprenant l'énumération des symptômes, qu'il n'avait pu s'agir à Jarsy que de la fièvre typhoïde ; cet avis fut aussi celui de tous les médecins présents à la séance, qui regardèrent comme inadmissible l'incubation de l'oxyde de carbone.

M. Revel a objecté, enfin, que l'époque ou cette épidémie s'est produite (mois de juin) indique surabondamment qu'il ne pouvait s'agir de poêles de fonte. M. Carret a insisté quand même.

L'endémie de fièvre typhoïde du lycée de Chambéry, qui a fait l'objet de la première note du docteur Carret à l'Institut, endémie qui s'est successivement manifestée dans une autre institution rapprochée du lycée, chez les frères de la doctrine chrétienne, et qui a sévi dans le voisinage de ces deux maisons, attribuée à l'influence des poêles de fonte, n'était, de l'avis de huit médecins qui ont donné des soins à ces malades, que la fièvre typhoïde.

Cette endémie a porté sur plus de soixante jeunes gens, quelques jeunes filles et des enfants; près de la moitié ont présenté la fièvre typhoïde avec ses nuances et ses formes connues. Six de ces malades ont succombé ; les autres étaient atteints d'embarras gastriques bilieux, état qui précède si souvent les affections typhoïdes. Les docteurs Revel père et Jarrin avaient été appelés à s'adjoindre au médecin du lycée. Chargés bientôt d'un rapport officiel, ils firent de cette maladie une description où tout praticien n'eût pas hésité à reconnaître une fièvre typhoïde.

La Société médicale de Chambéry a dû incidemment, à propos de l'endémie du lycée, sur laquelle elle a reçu des communications,

émettre son avis sur l'influence des poêles de fonte dans cette endémie : les épidémies antérieures de Jarsy, Vimines, etc., ont été rappelées, et l'avis unanime a été que la maladie que le docteur Carret veut inscrire au cadre nosologique n'existe pas. Aucun médecin jusqu'ici n'a pu en rencontrer un seul cas en Savoie. Les médecins de la Haute-Savoie n'ont pas été plus heureux.

Le 1er septembre dernier, nos confrères de la Haute-Savoie, réunis en assemblée annuelle d'association, ont adhéré aux conclusions d'une note signée par le docteur Guilland et moi, et déclaré n'avoir jamais observé la maladie dont parle M. Carret, et sur laquelle leur attention avait été appelée depuis un an.

L'ensemble des faits et renseignements que je viens de résumer, et la concordance parfaite des observations des médecins de la Savoie et de la Haute-Savoie, semblent autoriser à conclure :

1° Que les épidémies dont il a été question au conseil d'hygiène de Chambéry, et successivement à l'Institut, à l'Académie et ailleurs, sont dues à toute autre cause qu'à l'usage des poêles de fonte ;

2° Que l'épidémie de Jarsy et l'endémie du lycée de Chambéry n'étaient autre chose que la fièvre typhoïde ;

3° Que les trois mille faits énoncés par l'auteur des mémoires sur les *épidémies d'hiver* se rattachent à des maladies connues, et qu'ils ne peuvent servir de base à la découverte d'une nouvelle entité morbide. VIGLA.

Tétanos traumatique traité par des injections sous-cutanées d'acétate de morphine, par le docteur PANTHEL, à Ems-les-Bains. (*Memorabilien von Betz*, 1866, n° 7.) — Un ouvrier avait eu, pendant son travail, le gros orteil du pied droit écrasé et presque détaché, et un essai de conserver ce doigt de pied avait échoué, au point qu'on avait dû l'amputer plus tard. Dix jours après, l'auteur, appelé à le visiter, le trouva atteint d'un trismus qui, d'après les données du malade, s'était développé peu à peu en deux jours. Du calomel, de l'opium et du chloroforme furent prescrits sans succès, et deux nuits plus tard survinrent trois secousses tétaniques. Le matin, il essaya de lui pratiquer une injection sous-cutanée de gr. 1/4 (1 1/2 centigr.) d'acétate de morphine dans la région de la troisième vertèbre cervicale : l'amélioration fut très-marquée et dura de trois à quatre heures, sans qu'il y eût eu aucun effet accessoire fâcheux; aussi, le soir, l'auteur fit-il une nouvelle injection de gr. 1/2 (3 centigr.). On continua de même, en pratiquant, quatre fois par jour, une injection à la dose précitée. Le traitement avait commencé le 2 juin, et, les 7 et 8, il n'y eut plus de secousses; le 9, une courte seulement, à deux heures du matin : on pratiqua de nouveau une injection sous-cutanée. Le malade dormit de nouveau, mais avec du délire ; il est tellement maître de ses muscles qu'il s'est levé et promené dans la chambre ; il n'y eut, de tout le jour, qu'un peu de trismus ; toutefois, le soir, à six heures, il est agité, son pouls, jusqu'alors peu rapide, bat 110 fois à la minute ; transpiration. On cesse les injections pour prescrire de l'oxyde de zinc à l'intérieur et des fomentations froides sur la tête : à peine son médecin l'a-t-il quitté que l'agitation du malade atteint au paroxysme, il est complétement dans le délire, remue tous ses muscles, sans plus même présenter de trismus, et ne peut être contenu que par la force dans son lit. Au bout de trois heures, il meurt dans cet état de délire, sans retour appréciable de spasmes. Tout en rendant attentif à l'effet prompt et favorable des injections sous-cutanées de morphine dans ce cas, l'auteur peut d'autant moins se rendre compte du changement subit de scène et de l'issue fatale, qu'on lui refusa de pratiquer l'autopsie cadavérique.

Rhumatisme chronique du deltoïde gauche guéri par une seule injection de la solution argentique. — Une ouvrière, âgée de 55 ans, était atteinte depuis plus de trois mois d'une douleur dans l'épaule gauche, qui paraissait occuper le deltoïde lui-même, et particulièrement les faisceaux qui se rendent à la clavicule et à l'acromion; le mouvement spontané d'élévation du bras était impossible. Cette femme en était réduite à ne plus pouvoir travailler ni à se servir en quoi que ce soit de son bras gauche. Divers moyens, entre autres des sinapismes et des frictions avec des lini-

ments excitants, avaient été sans effet. C'est alors que je me décidai à provoquer la formation d'un phlegmon. Pour cela, j'injectai dans la peau, au niveau de l'interstice qui sépare le faisceau claviculaire du faisceau acromial du deltoïde, 10 gouttes d'une solution de nitrate d'argent au dixième. Il se développa en ce point une nodosité inflammatoire accompagnée d'une réaction assez vive. Au bout de huit jours, le foyer s'évacua par la piqûre même; un bourbillon assez volumineux se détacha, et la malade, ne souffrant plus, reprit son travail avant même que la suppuration fût tarie.

(*Archives de méd.*)

Névralgie intercostale. Injection argentique; guérison. Observation due au docteur Bordier. — Mme B...., 24 ans, n'ayant jamais été malade, fut atteinte, à la suite de couches, d'une névralgie intercostale des plus intenses. La douleur était telle qu'elle arrachait des cris à la malade et la privait presque complétement de sommeil. Pendant huit jours, les applications opiacées, les narcotiques à l'intérieur, l'éther, la belladone, les sinapismes, l'eau froide, les pilules de Méglin, procurèrent bien un soulagement passager, mais bientôt revenait la douleur aussi vive qu'auparavant.

Le 14 juin 1864, injection d'une solution de nitrate d'argent au dixième (quelques gouttes) sur le point latéral le plus douloureux. Disparition instantanée de la douleur à ce niveau, et le point stomacal lui-même disparaît six heures après pour ne plus revenir. Formation d'un abcès anthracoïde qui suppure pendant quelque temps sans gêner la malade. Depuis dix mois il n'est pas survenu de nouvel accès. (*Ibid.*)

Désarticulation de la tête de l'humérus, par M. Bernard Ritter, à Rottenbourg sur le Necker. (*Würtemberg. med. Corresp. Blatt*, 1867, n° 1.) — Il s'agissait, dans ce cas, d'un maçon dont l'humérus avait été broyé jusqu'à trois travers de doigt de l'articulation scapulo-humérale, par la chute de puissantes masses de pierre, et chez lequel la désarticulation fut pratiquée, autant que le permettaient les lésions des parties molles, d'après la méthode de Walther, c'est-à-dire avec un lambeau supérieur et un inférieur. La désarticulation avait présenté quelques difficultés, à cause de la presque impossibilité de saisir l'humérus pour lui imprimer des mouvements de rotation. Moins de douze heures après l'opération survint une hémorrhagie veineuse ; le troisième jour, nouvelle perte de sang, à caractère parenchymateux ; le cinquième jour enfin, une nouvelle hémorrhagie, également parenchymateuse, emporta le malade, et pourtant les six ligatures étaient encore toutes en place. Aussi l'auteur est-il persuadé que cette hémorrhagie avait été produite par une circulation collatérale qui se serait établie dans les parties molles non soumises à l'innervation normale. Basé sur cette expérience, il établit que s'il avait à pratiquer de nouveau cette opération, il lierait l'artère sous-clavière, avant de procéder à la désarticulation scapulo-humérale.

MATIÈRE MÉDICALE.

Dipsacus fullonum. — Le chardon à foulon.

Dipsacus fullonum, L., Chardon a carder, Cardère cultivée, Chardon à foulon, Chardon à bonnetier, Cabaret des oiseaux, Chardonnerette, Bain de Vénus, Cuve ou cuvette de Vénus. — Bubendistel, Weber Carden (All.); Wellerakorden (Holl.) — Tétrandrie-monogynie (Linné); Dipsacées D. C.

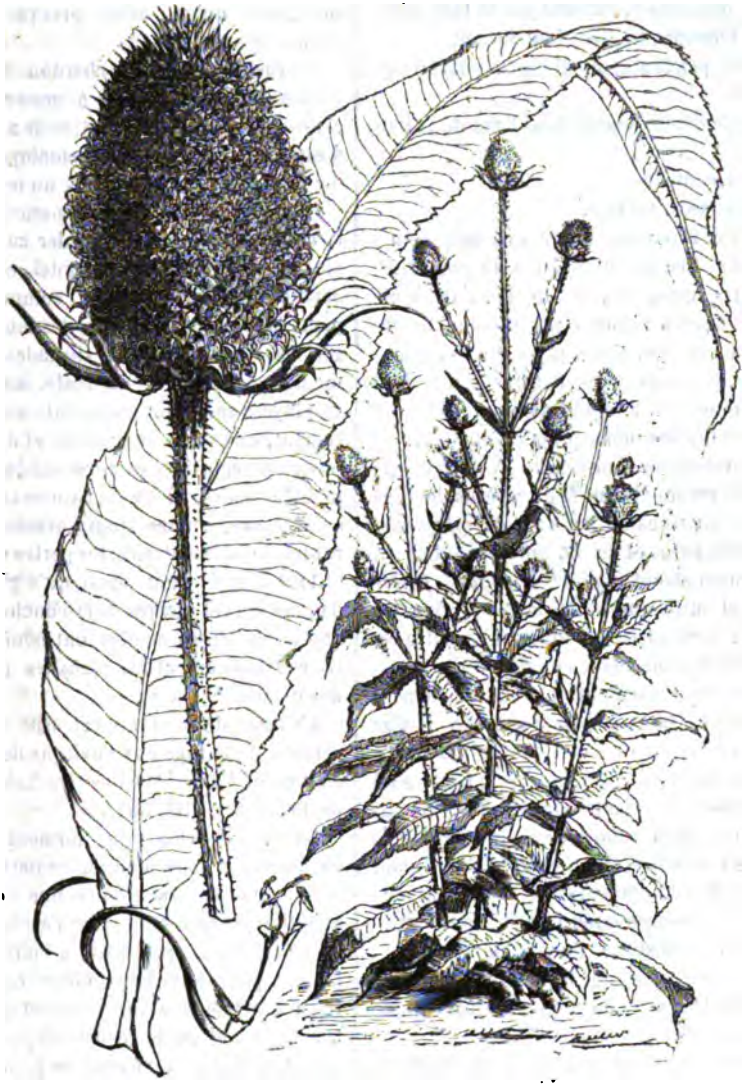
Plante herbacée, bisannuelle.

Tige dressée, sillonnée, épineuse.

Feuilles opposées, souvent réunies par leur base, coriaces; les radicales à nervure médiane aiguillonnée ; les caulinaires entières et presque inermes.

Fleurs hermaphrodites, régulières, réunies

en capitule serré pyramidal; involucrées sur un réceptacle commun, pourvues chacune d'un involucelle calyciforme, à limbe formant une couronne scarieuse, persistante. Le réceptacle est muni d'un involucre à folioles nombreuses, dépassant les paillettes acumi-



Dipsacus fullonum. — Chardon à carder.

nées épineuses recourbées du réceptacle.

Calyce à tube adhérent à l'ovaire, à limbe en godet.

Corolle monopétale, périgyne, tubuleuse, couleur lilas, à limbe à cinq dents, insérée au sommet du tube calycinal.

Étamines 4, insérées au fond du tube de la corolle, à filets sortants et distincts.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire infère, à une loge uniovulée.

Ovule pendant au sommet de la loge.

Style terminal, filiforme, simple.

Stigmate longitudinal.

Fruit utriculaire, entouré par le tube calycinal et l'involucelle, sec, indéhiscent.

Graine pendante, à albumen charnu peu abondant.

Plantule droite, placée dans l'axe de l'albumen.

Radicule supère.

Terrains secs. Cultivé.

Le genre Dipsacus, qui donne son nom à une famille, tire son étymologie du grec δίψα, soif, parce qu'on trouve de l'eau de pluie dans les cavités formées par la réunion des feuilles sur la tige. Cette propriété est particulièrement remarquable dans la plante dont nous donnons ici la description, et elle lui a valu plusieurs des noms qui la distinguent.

La pharmacopée universelle et la flore de Chevalier reconnaissent trois espèces de dipsacus aux environs de Paris : le *D. sylvestris*, le *D. fullonum* et le *D. pilosus*. Mais on croit généralement que le *Dipsacus fullonum* n'est autre que le *Dipsacus sylvestris* soumis à la culture. Les différences entre les deux plantes se bornent, en effet, à des caractères qui ne présentent rien de réellement spécifique (1). Dans la plante sauvage, la tige est moins forte et la cuvette des feuilles moins profonde. Les paillettes du réceptacle sont moins fermes. La plante sauvage devient, par la culture, plus robuste et plus propre à rendre les services qu'on exige d'elle. Quant aux propriétés thérapeutiques, elles sont absolument les mêmes dans l'une et dans l'autre et peuvent se substituer l'une à l'autre.

On emploie la racine, les fleurs et l'herbe ; cette dernière porte le nom pharmaceutique d'*herba cardui veneris*.

La racine du chardon à carder est inodore, d'une saveur amère ; elle est astringente, sudorifique et diurétique. On l'a crue assez active pour chasser les graviers des reins et de la vessie. Elle passait aussi pour favoriser la guérison de l'ictère par obstruction des vaisseaux biliaires. On lui a attribué la propriété de guérir la fièvre quarte. Cette racine est considérée comme stomachique. Ray, dans son *Histoire des plantes*, dit que la racine de chardon à foulon cultivé a montré une efficacité qui tient du prodige, dans des consomptions qu'on avait presque regardées comme désespérées.

La racine sèche de chardon à foulon se donne depuis la dose de 4 grammes jusqu'à celle de 30, dans une décoction de 200 grammes d'eau d'orge; quand elle est employée à plus faible dose, elle se donne dans un œuf mollet.

Plusieurs auteurs, après Dioscoride, vantent la racine de chardon à carder cuite avec du vin, jusqu'à consistance de miel, et conservée dans une boîte de cuivre, comme infaillible pour la parfaite guérison des fentes, crevasses, fissures, fistules et rhagades du fondement. On attribuait, du reste, aux cardères, employées soit intérieurement, soit extérieurement, une vertu astringente et dessiccative, propre à agglutiner et à consolider promptement les plaies, ulcères et fistules tant internes qu'externes, comme aussi à arrêter les flux de ventre, les dyssenteries, les pertes des femmes et tout flux de sang, ainsi qu'à guérir les inflammations et ulcères de la bouche. On assure que le vin où les plantes ont bouilli fait évacuer abondamment les sérosités par la voie des urines.

L'extrait de la plante est usité comme préservatif de la rage aux environs de Kostrema, en Russie, d'après Martins (*Bull. des sc. méd.*, de Ferussac, XIII, 354).

L'espèce de coupe que forment les feuilles caulinaires à leur jonction renferme ordinairement une eau limpide en une assez grande quantité qui peut aller jusqu'à plusieurs verres. Cette eau, qui invite à boire, sert aux oiseaux pour faire leur toilette matinale. On lui a attribué une vertu cosmétique et ophthalmique, et on la recueillait jadis pour les maladies des yeux et pour les taches de rousseur. M. Cazin en a vu de bons effets dans les ophthalmies très-légères.

Lémery prétend qu'on trouve, en automne, dans la tête du chardon à bonnetier un petit ver qui, porté en amulette, guérit la fièvre quarte. Un renseignement plus authentique fourni par M. Cazin, c'est que ce ver peut, par son application, ou même par le contact des doigts avec lesquels on l'a broyé, pro-

(1) Tournefort et Miller en font deux espèces différentes ; mais Linné n'en fait que deux variétés.

duire un calme instantané, une cessation immédiate de la douleur odontalgique. Ce praticien assure avoir plusieurs fois employé avec succès ce singulier moyen. La douleur revient au bout de dix, quinze ou vingt minutes; mais une nouvelle application produit le même soulagement. Je l'ai réitérée, dit-il, jusqu'à cinq fois successives sur la même dent, et toujours j'ai obtenu le même résultat. La coccinelle à sept points noirs a, dit-on, la même propriété; mais elle y est beaucoup moins marquée et beaucoup moins constante.

Les abeilles sont fort friandes des fleurs du chardon à foulon, et elles y trouvent une ample pâture. Elle se désaltèrent dans l'eau de ses cuvettes. On sait que les têtes du chardon à foulon servent par leurs réceptacles roides et crochus à peigner les tissus de laine et de coton. Les pointes des cardères sauvages n'ont pas la force et la roideur convenables pour cet usage, et sont dénuées de crochets. Aussi n'y emploie-t-on que les cardères cultivées.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 mars 1868.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Tuberculose. — L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Barth. (Voir plus haut.)

Ferments. — M. Mialhe donne lecture de la note suivante, *sur la conservation des ferments :*

« Un fait principal ressort de mes recherches sur les ferments physiologiques et les ferments pathologiques, c'est que ces principes actifs organiques, agents mystérieux de la vie et de la mort, peuvent conserver indéfiniment leur action spécifique quand ils sont convenablement desséchés.

« Ce fait confirme cette assertion de Rochoux : que les croûtes sèches du vaccin, délayées dans l'eau, servent presque aussi bien pour la vaccination que le virus pris de bras à bras.

« Ce fait justifie également cette assertion de Mangili : que le venin de la vipère, desséché et conservé depuis plus d'un an, inoculé dans le tissu cellulaire d'un animal, détermine les mêmes accidents que s'il était frais, contrairement à ce qu'avait avancé Fontana.

« Enfin ce fait trouve, à son tour, une confirmation irrécusable dans une découverte récente de M. le professeur Béchamp, de Montpellier. Notre savant collègue a constaté que « la craie blanche de Sens et celle de toute « origine qu'il a examinée contiennent toute « une génération d'organismes beaucoup plus « petits que tous ceux que nous connaissons, « plus petits que tous les infusoires ou micro- « phytes que nous étudions dans les fermen- « tations. » Ces petits organismes, que le microscope est impuissant à nous montrer plus grands qu'un point mobile, mais qu'il permet de voir quelquefois comme formés d'articles distincts, ont été nommés par M. Béchamp, *microzyma cretæ*. Ces petits organismes *vivants* archiséculaires, puisqu'ils sont contemporains du dépôt calcaire désigné par les géologues sous le nom de terrain crayeux, « agissent cependant avec une rare énergie comme ferments » ; M. Béchamp affirme même que, « dans l'état actuel de nos connais- « sances, ils sont les ferments les plus puis- « sants qu'il ait rencontrés, en ce sens, dit-il, « qu'ils sont capables de se nourrir des subs- « tances organiques les plus diverses. »

« Profondément convaincu de la vérité que je viens d'énoncer, j'ai songé à en faire l'application à la conservation du vaccin. M. Depaul, qui veut bien me prêter l'appui de son concours, va se livrer avec moi à une série d'expériences propres à faire connaître le meilleur mode de dessiccation et de conservation de ce ferment. Aussitôt que nos recherches seront effectuées, ce qui ne pourra avoir lieu

que d'ici à plusieurs mois, nous aurons l'honneur d'en communiquer les résultats à l'Académie.

M. le docteur Gellé présente un travail intitulé : *De l'exploration de l'oreille moyenne par l'endoscope.* L'instrument est déposé, et le mémoire de M. le docteur Gellé renvoyé à une commission composée de MM. Béclard et Bouley.

Séance du 31 *mars* 1868.

La correspondance manuscrite comprend, entre autres, deux lettres : l'une de M. le docteur Loewenberg, l'autre de M. le docteur Garrigou-Desarènes.

M. Larrey présente, de la part de M. Giraldès, la deuxième livraison de ses *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants.*

Tuberculose.—La parole est à M. Béhier.

J'ai vu, dit-il, avec plaisir que l'école, que M. Chauffard a appelée l'école française, est reconstituée. Mais les partisans de cette restauration diffèrent notablement d'opinion avec leur maître. Et en effet, les lésions en cause sont aujourd'hui beaucoup mieux connues que du temps de Laënnec, quoi qu'en dise M. Barth. Je maintiens, malgré notre collègue, comme très-réelle la pneumonie caséeuse, tout en faisant bon marché, s'il le veut, de la qualification de caséeuse à laquelle je ne tiens pas. S'il me fallait un appui, je le trouverais, au besoin, dans M. Barth lui-même qui, dans le parallèle qu'il a fait entre la pneumonie et le tubercule, l'a décrite, mais en termes plus vagues, il est vrai, lorsqu'il a parlé des phlegmasies qui se développent parfois autour des noyaux tuberculeux. Or il y a un grand avantage, suivant moi, à avoir repris cette dénomination de pneumonie, parce qu'elle entraîne avec elle une indication thérapeutique dirigée contre un éfément inflammatoire, tout en tenant compte, bien entendu, des conditions générales et du fond même de la maladie. Ainsi, sans être germanophile pas plus que germanophobe, j'admets qu'il n'y a plus de Rhin sur cette question.

Pour ce qui est de la discussion actuelle, beaucoup de personnes paraissent regretter qu'elle n'ait pas de résultat. Qu'allons-nous devenir? s'écrie-t-on autour de nous. Je ne prends pas grand soin de ces doléances; si je les rappelle, c'est uniquement pour dire qu'elles n'ont jamais été plus inopportunes. La discussion a donné tout ce qu'elle pouvait donner; c'est un simple combat d'avant-poste. Rien encore n'est décidé, et, quoi qu'en ait dit M. Bouley, la démonstration de la proposition de M. Villemin n'est pas encore faite.

M. Chauffard a été pour moi beaucoup trop généreux. Il m'a fait dire que, si j'étais amené un jour à accepter le fait avoué par M. Villemin, j'en accepterais d'emblée toutes les conséquences. Je n'ai pas dit un mot de cela. J'ai dit simplement que, si on parvenait à démontrer l'inoculabilité de la tuberculose, il faudrait déplacer cette maladie du rang qu'elle occupe dans le cadre nosologique pour la placer à côté des maladies inoculables. Cela m'amènerait sans doute à changer mon opinion sur un point de l'histoire de la phthisie tuberculeuse, mais non sur tous les points. Je suis d'ailleurs de ceux qui croient que l'expérimentation donne beaucoup, mais qu'elle ne donne pas tout, et qu'il faut tenir compte aussi de l'esprit qui juge. Il ne faut jamais séparer non plus l'expérimentation de l'observation; l'observation est aussi de l'expérimentation, comme l'expérimentation est l'observation; elles se complètent et se contrôlent l'une par l'autre.

M. Pidoux a procédé par affirmation; nous avons opposé à ses affirmations des doutes, voilà tout. Il nous a promis, à M. Hérard et à moi, une leçon. Je suis tout disposé à l'accepter, pour ma part, mais sous bénéfice d'inventaire.

M. Bouley, dans la dernière séance, nous a parlé de faits relatifs à la contagion, empruntés à la vétérinaire. Ces faits ne m'ont pas paru avoir la précision nécessaire pour que nous les acceptions comme faits scientifiques, ils sont trop vagues. Il y a une autre raison, d'ailleurs, qui m'empêcherait de les admettre. N'avons-nous pas entendu, dans cette enceinte, un autre vétérinaire, non moins autorisé que M. Bouley, nous dire que, lorsqu'on plaçait des animaux dans de certaines conditions particulières de régime et d'habitat, ils devenaient morveux? Or les animaux placés sous le même joug, dont nous a parlé M. Bouley, n'étaient-ils pas précisément dans des

conditions analogues à celles que je viens de rappeler? Tant qu'on ne m'aura pas démontré qu'ils n'étaient point soumis aux mêmes influences communes, je serai en droit de contester qu'il y ait eu là un fait de contagion. Quant à ce qui se passe sous cet autre joug, qui a été de la part de notre collègue l'objet d'une comparaison peu flatteuse, le joug du ménage, il faudrait, avant de me faire admettre les prétendues transmissions de phthisie dont on a cité tant d'exemples entre époux, me prouver que les chagrins, les fatigues, les préoccupations, les veilles prolongées, ne sont pour rien dans ces manifestations.

En résumé, quelle que soit l'issue que doive avoir cette discussion, ce sera toujours un grand honneur pour M. Villemin de l'avoir suscitée. Mais je crois encore que le diamant qu'il a ajouté à la couronne du Val-de-Grâce, pour me servir de l'heureuse expression de M. Bouley, a besoin qu'on y taille de nouvelles facettes pour briller de tous ses feux. Pour moi, je suis ici de l'avis de celui qui a dit : *Melius est sistere gradum quam progredi per tenebras.*

M. Hérard : Je ne comptais pas, Messieurs, prendre de nouveau la parole dans cette discussion; mais, après la vive attaque dirigée contre nos travaux par l'un de nos plus éminents collègues, dont les opinions jouissent, au dedans comme au dehors de cette enceinte, d'une si grande et si légitime autorité, l'Académie comprendra et voudra bien excuser mon désir de répondre sans retard aux critiques de mon honorable adversaire, et d'en montrer, ce qui, je crois, me sera facile, le peu de fondement.

Toute l'argumentation de M. Barth peut être résumée en deux mots : la phthisie n'est pas identique à la pneumonie franche aiguë; il y a entre ces deux maladies des différences profondes : donc la phthisie n'est pas une pneumonie vraie; donc la pneumonie caséeuse n'existe pas. J'avoue, Messieurs, qu'en entendant mon savant collègue énumérer si complaisamment les caractères anatomiques, étiologiques, symptomatiques, etc., qui distinguent la phthisie de la pneumonie, en le voyant faire appel à toutes les ressources de sa science, invoquer jusqu'aux statistiques de la Sologne et du Mexique pour mieux affermir son diagnostic différentiel, je me disais intérieurement que c'était dépenser bien des efforts inutiles pour combattre et pourfendre un fantôme qui n'avait existé que dans l'imagination de mon honorable contradicteur. N'avais-je pas, en effet, pris grand soin de déclarer à cette tribune, et pour ainsi dire à chaque page de notre ouvrage, que les inflammations du parenchyme pulmonaire, que l'on rencontre dans la phthisie, ne sont pas des inflammations franches, des pneumonies vraies, mais bien des *pneumonies catarrhales*, des broncho-pneumonies; que ces pneumonies sont le plus souvent *chroniques*, et qu'enfin la diathèse dont elles relèvent leur imprime des *caractères spéciaux*? Comment, dès lors, mon honorable collègue pouvait-il s'étonner de ne pas rencontrer dans la phthisie le début franc de la pneumonie aiguë vraie, le râle crépitant et le souffle tubaire classique, les crachats rouillés, la couenne épaisse du sang, la durée de deux à trois septénaires, etc. ?

Si encore M. Barth avait comparé la phthisie aiguë à la pneumonie aiguë, cela se fût compris; il eût pu reconnaître assurément bien des points de ressemblance : durée courte, crachats souvent visqueux et même colorés, râles crépitants et sous-crépitants, fièvre continue, etc., ressemblance et non pas identité, car, ainsi que je le faisais observer, il s'agit presque toujours en pareil cas de pneumonies catarrhales, diathésiques, différentes à beaucoup d'égards de la pneumonie vraie. Mais d'ailleurs pourquoi en serait-il autrement, puisque même la pneumonie catarrhale simple aiguë en diffère si notablement? Lisez les descriptions remarquables des médecins des hôpitaux d'enfants sur la pneumonie lobulaire; consultez surtout les belles recherches de MM. Grisolle, Piorry, Nonat, Lemaestre, Ferrand, etc., sur la pneumonie catarrhale des adultes, et vous verrez combien ces formes de pneumonie s'éloignent de la pneumonie classique par leur début insidieux, le caractère rémittent de la fièvre, l'absence de couenne, les râles sous-crépitants secs ou humides, l'expectoration muqueuse, opaque, rarement sanguinolente, le peu d'intensité et la fugacité du souffle, enfin par les symptômes généraux variables, quelquefois si peu prononcés que des malades ont pu vaquer à leurs occupations quoique atteints de pneumonie catarrhale. Et après cela mon honora-

ble collègue s'étonne de ne pas trouver dans la pneumonie catarrhale chronique des phtisiques tous les signes classiques de la pneumonie vraie ! En vérité, la seule chose qui m'étonne, c'est son étonnement....

Je l'ai dit et je le répète : la pneumonie tuberculeuse a ses caractères anatomiques et cliniques qui lui appartiennent en propre, et qui la distinguent des autres variétés de pneumonie : elle succède le plus ordinairement aux granulations; elle se présente sous forme de noyaux plus ou moins volumineux, quelquefois très-petits, disséminés dans les poumons ou réunis en masse, noyaux d'abord rouges et mal limités (*période congestionnelle* de la pneumonie lobulaire); plus tard durs et friables, de couleur gris rosé (*période d'hépatisation jaune, pneumonie caséeuse*). Nos adversaires ne s'occupent que de cette dernière période, mais pourquoi négligent-ils les deux premières, souvent si caractérisées et, j'en conviens, si embarrassantes pour leur doctrine ? Serait-ce qu'ils se refuseraient à admettre la transformation de l'hépatisation rouge en hépatisation jaune, alors qu'ils acceptent sans difficulté pour la pneumonie ordinaire le passage de l'hépatisation rouge à l'hépatisation grise ? Le travail pathologique est-il donc si différent ? Dans un cas, les vésicules pulmonaires enflammées se remplissent surtout de globules de pus, ou leucocytes; dans l'autre, les globules de pus sont mélangés à un grand nombre de cellules épithéliales en voie de dégénérescence granulo-graisseuse. Ne voit-on pas d'ailleurs assez souvent dans les poumons des phthisiques des foyers purulents disséminés, au lieu de noyaux caséeux ? En pareil cas, l'inflammation s'est terminée par un abcès, au lieu d'aboutir à la métamorphose caséeuse; mais, au fond, c'est le même état, le même processus inflammatoire. Si la pneumonie est lobaire, au lieu d'être lobulaire, l'évolution des lésions reste la même. On constate alors autour des masses caséeuses de véritables hépatisations rouges, et, dans beaucoup de points, on peut surprendre la transition du deuxième degré de la pneumonie lobaire au troisième degré, l'hépatisation jaune ou caséeuse.

Si de l'anatomie pathologique nous passons aux symptômes, que trouvons-nous, sinon les signes d'une inflammation du parenchyme pulmonaire, subaiguë ou chronique ? La fièvre, souvent, il est vrai, peu accusée mais proportionnée en général à l'étendue de la phlegmasie et à son caractère de chronicité; la toux, d'abord sèche (période de granulation), puis bientôt humide; l'expectoration muqueuse, puis opaque; la matité; la respiration rude, puis soufflante, surtout dans l'expiration; les râles sous-crépitants secs ou humides, plus rarement sibilants et crépitants, absolument comme dans la pneumonie catarrhale; et ici, Messieurs, permettez-moi de faire ressortir une des conséquences les plus importantes et les plus pratiques de la nouvelle doctrine pathologique du tubercule. Dans la conception de Laënnec, lorsque le médecin perçoit des râles sous-crépitants au sommet des poumons chez un phthisique, il en tire immédiatement cette conclusion peu consolante : que les masses tuberculeuses sont en voie de ramollissement; c'est la seule qui lui soit permise. Dans nos idées, ces râles peuvent encore indiquer et indiquent souvent, surtout si les râles sont un peu secs, la période de congestion ou d'hépatisation de la pneumonie catarrhale tuberculeuse. La thérapeutique peut encore avoir raison de la lésion, et, de fait, il n'est pas de praticien qui n'ait constaté, le plus ordinairement sans pouvoir l'expliquer, la disparition de ces râles sous-crépitants.

Ce n'est pas, du reste, le seul point faible de la doctrine de Laënnec. L'idée de considérer toute matière caséeuse comme un produit accidentel, *tubercule*, conduit dans la pratique à des difficultés insurmontables. Dans cette hypothèse, la question de la scrofule devient véritablement insoluble ; car le médecin n'a, pour sortir d'embarras, que deux alternatives également impossibles : ou bien confondre en une seule maladie la scrofule et la tuberculose, en dépit des enseignements positifs de la clinique; ou bien distraire de la scrofule, pour les reporter dans la diathèse tuberculeuse, les lésions caséeuses, et, en particulier, les écrouelles, la plus incontestable assurément de toutes les affections scrofuleuses. — Autre difficulté : quand, au milieu d'une tumeur cancéreuse, on rencontre une petite masse caséeuse, dira-t-on que le tubercule est venu se développer au centre du cancer ? S'il s'agit d'un infarctus devenu caséeux, prononcera-t-on le nom de tubercule, alors qu'en aucun

autre point du corps on ne trouvera de lésion qui puisse en être rapprochée? Tout devient clair, au contraire, dès que l'on admet avec nous et avec presque tous les anatomo-pathologistes modernes que l'état caséeux est le résultat de la transformation granulo-graisseuse des tissus, et que cette transformation, très-commune dans la phthisie, peut s'observer également dans la scrofule, et même atteindre les produits les plus divers qui n'ont pas la moindre parenté avec la tuberculose ou la scrofule, tels que: anciennes tumeurs cancéreuses, infarctus hémorrhagiques, dépôts purulents enkystés, etc.

Mon honorable collègue, M. Barth, trouve la doctrine de Laënnec irréprochable. Selon lui, la pathologie du tubercule subsiste encore telle que l'ont constituée ses immortels travaux. Il voudra bien cependant reconnaître avec moi de graves lacunes. Nulle part, par exemple, il n'est question de ces formes, si intéressantes cependant à tous les points de vue, les formes aiguës de la phthisie. Je me trompe, Laënnec leur consacre quelques lignes, et, malgré son respect pour la tradition, je suis persuadé que mon savant collègue n'en sera pas satisfait. Voici en effet ce que dit Laënnec (page 255, tome II, 4e édition): « Les phthisies aiguës sont le produit d'affections tuberculeuses du poumon qui, *latentes* d'abord pendant un temps plus ou moins long, *se démasquent* ensuite tout à coup et produisent une fièvre très-aiguë, un amaigrissement et, en général, des symptômes tellement graves que le malade est emporté au bout de six semaines, d'un mois, et quelquefois d'un temps moindre. » A cette explication véritablement inintelligible, substituez l'hypothèse démontrée par les autopsies de pneumonies soit lobulaires, soit disséminées dans les deux poumons autour de très-nombreuses granulations (phthisies aiguës, galopantes), et immédiatement tout s'enchaîne, tout s'explique, les signes généraux, les signes locaux, la rapidité de la mort.

A propos du traitement, ce but suprême de notre art, que dit Laënnec? Il reconnaît, j'en conviens, que la cicatrisation des cavernes peut quelquefois avoir lieu ; mais, quant à la guérison de la phthisie en évolution, il la déclare absolument impossible. Écoutez plutôt (page 97, tome II 4e édition) : « Avant que les caractères et la marche du développement des tubercules fussent bien connus, et lorsque l'on attribuait généralement la phthisie à une inflammation chronique et à une suppuration lente du tissu pulmonaire, les médecins ne doutaient pas plus que le public ne doute encore, de la possibilité de guérir par un traitement convenable la phthisie pulmonaire, surtout lorsqu'on s'y prend à temps et lorsque la maladie est encore au premier degré. M. Broussais se flatte encore du même espoir. Presque tous les hommes de l'art, qui sont au courant des progrès récents de l'anatomie pathologique, pensent au contraire aujourd'hui que l'affection tuberculeuse est, comme les affections cancéreuses, absolument INCURABLE, parce que la nature ne fait que des efforts contraires à la guérison, et que l'art ne peut en faire que d'INUTILES. » Si c'est là l'idéal thérapeutique que nous propose et qu'accepte M. Barth, je déclare que, pour ma part, je le repousse et proteste contre cette muette contemplation de la mort. J'ai foi en la curabilité de la phthisie à toutes les époques de son évolution, surtout aux premières périodes; cette foi m'est donnée non pas seulement par les faits cliniques que j'ai été à même, comme tant d'autres, d'observer, mais encore par la conception de la maladie à laquelle je ne me suis rattaché qu'après de longues et consciencieuses études; conception qui, en me montrant l'inflammation pulmonaire comme un des éléments importants de la lésion anatomique, me fait comprendre en même temps l'utilité des moyens thérapeutiques internes et externes, médicamenteux et hygiéniques, capables de modifier avantageusement les pneumonies tuberculeuses, si fréquemment associées aux granulations, et de concourir ainsi à l'enrayement, à la guérison même de la phthisie pulmonaire.

M. Bouley répond que c'est exagérer sa pensée que de lui prêter d'une manière aussi formelle l'opinion que la tuberculose soit contagieuse. Il s'est borné à rapporter des faits de pathologie comparée, pour servir à l'élucidation de cette question; mais il n'a rien affirmé. Suivant lui, il ne faut pas dédaigner certaines croyances, car il arrive souvent qu'elles deviennent des vérités scientifiques. On a cru longtemps à la contagion de la pé-

ripneumonie des bêtes à cornes et à la contagion de la cocotte, avant que cette contagion fût définitivement démontrée; pourquoi n'en serait-il pas de même pour la phthisie pulmonaire ?

Société de thérapeutique expérimentale de France.

Procès-verbal de la séance du 6 avril 1868.

PRÉSIDENCE DE M. A. MILLET (DE TOURS).

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

M. Marchand (Léon) demande la parole et annonce à la Société que l'Académie de médecine a nommé MM. Gubler et Leblanc rapporteurs de la communication qu'il a faite avec M. Landrin (A.) sur une affection qui règne dans le département de la Somme sur plusieurs troupeaux de moutons, et menace de prendre le caractère épizootique;

Que M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a désigné M. Bouley (H.), membre de l'Institut, pour étudier cette nouvelle question importante, dans un moment surtout où l'alimentation est si coûteuse, et que l'Académie des sciences confiait en même temps à M. Bouley (H.) le rapport sur ce mémoire.

Nominations. — 1° Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme : MM. Duval (Emile), médecin à Chaillot; Mossel (A.), médecin à Mâcon.

2° Dans la section de thérapeutique appliquée aux animaux : M. Thiébaut, médecin vétérinaire à Paris.

3° Dans la section de thérapeutique appliquée aux végétaux : M. Gungard (Jean), naturaliste russe.

M. le Président fait part à la Société de plusieurs demandes qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Dons. — De la part de M. le docteur Tavernier : *Traité des maladies chirurgicales de Boyer; — Essai sur l'anatomie pathologique de Cruveilhier ; — Traité des maladies nerveuses*, par Louyer-Villermé ; — Collection de brochures et de journaux ; — Collection d'histoire naturelle.

De la part de M. Pascal (Noël) : la collection de son journal : *le Mouvement médical.*

Do la part de M. A. Millet (de Tours) : Quelques-uns de ses ouvrages : *Traité de la diphthérie du larynx; — Emploi thérapeutique des préparations arsenicales ; — L'ami du cultivateur*; — *Du choléra-morbus épidémique*; — Plusieurs brochures.

De la part de M. Jouannin : Graines et produits médicinaux.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DES SECTIONS PENDANT LE MOIS DE MARS 1868.

1° *Section de thérapeutique appliquée à l'homme.*

M. Evariste Michel lit un rapport sur une observation de M. Babaut intitulée : Un cas de testicule syphilitique guéri par l'iodure de potassium (1).

Lecture d'un travail de M. Roussel (Edmond) sur la classification thérapeutique de Linné.

Lecture de deux observations de M. Babaut sur les fractures de la base du crâne.

M. Coupey est nommé rapporteur.

2° *Section de thérapeutique appliquée aux animaux.*

Lecture du rapport de M. Bourrel sur la note de M. Landrin (Th.), touchant l'emploi du perchlorure de fer comme parasiticide. Une commission est nommée pour l'examen des nouveaux faits qui pourront venir confirmer ou infirmer l'interprétation de l'auteur de cette note. La commission est composée de MM. Bourrel, rapporteur, Jouannin et Landrin (Th.).

M. Landrin (Th.) est nommé rapporteur du travail de M. Bourrel intitulé : Moyen préventif contre la rage.

La séance se termine par la lecture de la communication faite à la Société le 2 mars par MM. Landrin (A.) et Marchand (L.), sur une maladie qu'ils ont observée sur un troupeau de moutons. Les observations que soulève cette lecture tombent devant la promesse faite

---

(1) Ce rapport et sa discussion seront insérés dans un des prochains numéros.

par les auteurs de compléter leur communication dans la prochaine séance.

Travaux soumis aux sections pendant le mois d'avril.

De la part de M. Bertherand, d'Alger : un travail sur la globulaire.

(Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

De la part de M. Martin (Emile) : Note sur l'emploi de la poussière de chaux vive dans la phthisie commençante. (Renvoi à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.)

M. le Président fait part à ce sujet à la Société d'observations qui lui sont personnelles, et d'où l'on peut conclure que cette poussière, absorbée par inspiration, dans certains cas de phthisie spéciale ou scrofuleuse, peut enrayer le progrès de la maladie, et procurer une amélioration passagère, mais sensible. Il ajoute cependant qu'il n'a pu observer ce léger résultat que chez des enfants, et que des adultes qu'il avait soumis à ce traitement n'avaient éprouvé aucune amélioration. Aussi a-t-il abandonné cette médication.

M. Millet (de Tours) prononce une allocution.

M. Landure présente un appareil électrique de M. Trouvé qui, sous un petit volume, donne des effets aussi marqués que les piles ordinaires.

M. le Président rappelle que la première séance générale aura lieu le lundi 4 mai, à huit heures du soir, et indique l'ordre des séances des sections pendant le mois d'avril.

La séance est levée à dix heures.

Le vice-secrétaire,
A. COUPEY.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret du 21 mars 1868, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu et nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Achte (Jean-François), médecin-major de 1re classe au 3e régiment de voltigeurs de la garde impériale. — M. Bozeront (Léon), médecin-major de 1re classe au 81e régiment de ligne.

Au grade de chevalier : M. Sarazin (Jules-Adrien-Charles-Marie), médecin-major de 2e classe au corps des cent-gardes de l'Empereur.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Bouisson, docteur en médecine, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Bérard, dont la démission est acceptée.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse. — M. Labéda, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie chirurgicale à ladite École, en remplacement de M. Ripoll, appelé à d'autres fonctions.

Prix. — L'Académie de médecine de Madrid met les questions suivantes au concours pour 1869 :

I. Des précautions hygiéniques à prendre dans la canalisation et les arrosements, pour éviter les dangers à la santé publique.

II. Étude historique et critique sur les traitements tardifs.

Une somme de 3,000 réaux avec médaille d'or et le titre de correspondant sera la récompense du premier lauréat, et un accessit avec médaille d'argent celle du second.

Écrits en espagnol ou en latin, les mémoires doivent être parvenus au secrétariat avant le 1er septembre 1868.

Association générale. — Par décret en date du 11 mars 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels de l'arrondissement de Brest, M. Salaun-Penquer (Charles-François-Auguste), docteur en médecine, président actuel.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le Secrétaire général a été prévenu seulement samedi dernier, par le notaire de M. Serres, que ce digne et éminent con-

frère a fait un legs de 10,000 francs à l'Association générale.

Avis. — MM. les membres de l'Association générale des médecins de France sont prévenus qu'une *soirée confraternelle*, offerte à MM. les délégués des Sociétés locales, aura lieu le dimanche 19 avril, à 8 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, salon du Zodiaque.

On peut s'inscrire par lettre chez M. le docteur Brun, trésorier général de l'Association, 23, rue d'Aumale.

Nécrologie. — M. le docteur Gompeau (Louis), médecin aide-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Alger, mort à l'hôpital du Dey, le 17 février, à l'âge de vingt-sept ans.

— M. François (Victor-Joseph), né à Lille, en 1790, reçu docteur à la Faculté de médecine de Paris, en 1813, professeur à l'Université catholique de Louvain depuis 1838, ancien médecin de la prison militaire de Mons, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique, chevalier de la Légion d'honneur et officier de l'ordre de Léopold de Belgique, mort à Louvain. Ce médecin a été l'un des fondateurs de la *Bibliothèque médicale, nationale et étrangère*, en 1832; il a publié plusieurs travaux importants, entre autres un *Mémoire sur les gangrènes spontanées*, couronné par la Société de médecine de Bordeaux.

— M. le docteur M.-J.-P. Henrot, mort à Reims, à l'âge de soixante-dix-huit ans. Il laisse deux fils médecins, Adolphe Henrot et Henri Henrot, anciens internes des hôpitaux de Paris.

— M. Thébaut, reçu docteur en médecine en 1838, mort à Avranches (Manche), d'une maladie contractée en allant visiter au loin un enfant, alors que lui-même il était déjà accablé de fatigue. Le désintéressement avec lequel il a, pendant trente ans, pratiqué son art, fait qu'il a laissé sa veuve absolument sans ressource. La Société locale dont il faisait partie n'ayant pas les moyens de secourir efficacement Mme Thébaut, l'Association générale lui a immédiatement voté un subside de 500 francs.

— M. Le docteur Alquié, médecin inspecteur de Vichi, ancien membre du conseil supérieur de l'armée, commandeur de la Légion d'honneur, mort subitement le 6 avril, d'une apoplexie pulmonaire, âgé de soixante-quinze ans.

Publications nouvelles.

Des moyens thérapeutiques employés dans les maladies de l'oreille, par le docteur Émile Ménière, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris, grand in-8 de 120 pages avec une planche représentant 9 figures. — Prix : 2 fr.

Recherches expérimentales sur une nouvelle fonction du foie, consistant dans la séparation de la cholestérine du sang, et son élimination sous forme de stercorine, par le docteur Austin Flint fils, professeur de physiologie et de microscopie au collége de médecine de Bellevue-hospital, à New-York, et au collége de Long-Island-hospital, à Brooklyn, membre de l'Académie de médecine de New-York. — In-8 de 122 pages. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Du strabisme dans ses applications à la pathologie de la vision, par M. Emile Javal. — 1 vol. in-8. — Prix : 2 fr. 50.

De l'herpès récidivant des parties génitales, par le docteur A. Doyon. — 1 vol. in-8. — Prix : 3 fr. 50.

Clinique ophthalmologique de la Faculté de médecine, Leçons sur la cataracte, professées à l'hôpital Saint-Louis par le docteur Foucher, recueillies par MM. Bousseau et Vaslin. — 1 vol. in-8 avec figures dans le texte. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

Recherches sur la carie dentaire,

par les docteurs LEBER et ROTTEINSTEIN. — 1 vol. in-8 de 130 pages et de planches lithographiées. — Prix : 3 fr. *franco*.

Du frisson dans l'état puerpéral, par le docteur FRANÇOIS. — 1 vol. in-8 de 196 pages et 6 tableaux lithographiés. — Prix : 3 fr.

Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants, professées par le docteur GIRALDÈS, chirurgien de l'hôpital des Enfants malades, etc., recueillies et publiées par MM. BOURNEVILLE et BOURGEOIS, interne des hôpitaux, revues par le professeur. — 2e fascicule : *trachéotomie*, — *anesthésiques*, — *hémostatiques*, — *tumeurs*. — 1 vol. in-8 de 175 pages et 12 figures. — Prix : 2 fr. 50 *franco*.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Le Matérialisme et l'École de médecine de Paris (1).

..... Enfin, et c'est le dernier fait général sur lequel je me permets d'appeler votre attention dans ces quelques pages où je ne fais qu'effleurer des questions immenses, — ce matérialisme, et par conséquent cet athéisme, qui s'enseigne et s'expose ainsi dans les cours, prend chaque jour des proportions plus vastes et plus menaçantes.

Positivisme, panthéisme, matérialisme, athéisme, — tous systèmes d'accord au fond pour nier Dieu, l'âme humaine, le libre-arbitre, la vie future et les fondements de tout ordre moral et social, — font, depuis quelque temps surtout, une véritable invasion dans l'enseignement contemporain. On enseigne crûment aujourd'hui que « le sentiment est une propriété de la matière » (2); « que la pensée est un mouvement de la matière » (3) ; qu' « il n'y a pas de volonté « libre, — que la CONSCIENCE est aussi une « propriété de la matière; qu'un crime est le « résultat logique, direct et INÉVITABLE de la « passion qui anime (4); » qu' « une force « qui ne serait pas unie à la matière serait « une idée absolument vide; » que « la « toute-puissance créatrice, c'est l'affinité de « la matière (1); » que, « par conséquent, « l'homme ne peut venir que de la transfor- « mation des espèces animales; qu'il vient du « singe, qu'il est un singe perfectionné (2). »

Et ces théories honteuses, professées en Angleterre, en Allemagne, en Piémont, en Suisse, par les Darwin, les Lyel, les Huxley, les Buchner, les Vogt, les Moleschott ; en France, par les hommes que j'ai souvent nommés, — et qui rappellent les théories et les livres les plus vils du dix-huitième siècle, l'*homme plante*, l'*homme machine*, l'*homme singe*, — la jeunesse des écoles, égarée par ses maîtres, les acclame, et, si je puis dire ainsi, s'y précipite en masse. Le matérialisme triomphe à l'École de médecine de Paris. On se rappelle ces cris sauvages de : « Vive le matérialisme ! » poussés l'année dernière à l'ouverture des cours, et j'ai cité, dans *la*

(1) Fragments d'une lettre à un cardinal par Monseigneur l'évêque d'Orléans.

(2) *La Circulation de la vie*, traduit de Moleschott.

(3) *Ibid.*

(4) *Ibid.* Parmi les idées de M. Moleschott, il en est une qui mérite particulièrement d'être connue. Il veut abolir le culte des morts et changer sans cesse les cimetières de place. Des ossements humains, il veut faire un *engrais*, pour utiliser le sulfate de chaux qu'ils contiennent. Et c'est là de plus, selon lui, le moyen de mettre en circulation des pensées et de *créer des hommes*.

« Quel n'était pas le prix, dit-il, de cette poussière que « les anciens déposaient dans des urnes cinéraires au « fond des tombeaux ! elle contenait la matière qui donne « aux plantes le *pouvoir de créer les hommes*.

« Il suffirait d'échanger un lieu de sépulture contre « un autre, *après qu'il aurait servi un an;* on aurait « ainsi, au bout de six ou dix ans, un champ des plus « fertiles, qui *créerait des hommes* en même temps « qu'il augmenterait la quantité des céréales. » (*La Circulation de la vie*, t. I et II.)

Et voilà un des livres qu'on ose bien mettre dans une *Bibliothèque de philosophie contemporaine* pour la jeunesse !

(1) Buchner, *Force et Matière*.

(2) Darwin, Carl Vogt, etc.

Femme française et chrétienne, cette thèse reçue récemment à la même Faculté (1), où non-seulement le plus abject matérialisme est professé, mais où les conséquences radicales et les plus révolutionnaires du système sont exprimées formellement avec la plus étonnante audace : « Qui vient encore nous parler « de liberté ? s'écriait le jeune auteur : comme « la pierre qui tombe obéit à la loi de la pe- « santeur, l'homme obéit à des lois qui lui « sont propres... La responsabilité est iden- « tique pour tous, C'EST-A-DIRE NULLE... » Dès lors, nos lois pénales et nos tribunaux sont d'abominables comédies, les assassins que les magistrats envoient au bagne ne sont pas responsables de leurs crimes, et les magistrats sont plus coupables que ceux qu'ils condamnent.

La thèse va jusqu'à dire expressément que les médecins ne devront pas se faire les *complices des magistrats :* « Ah! messieurs, « s'écrie l'auteur, que les *magistrats et les* « *juges* tiennent ce langage, ils le peuvent : « ils ne sont pas forcés de connaître la nature « humaine; mais que les *médecins se fassent* « *leurs complices*, ce ne peut être que par « irréflexion ou par une paresse mentale qui « leur fait partager les *idées admises par* « *tous*. »

Et il achevait, avec une imperturbable logique, par cette déclaration de guerre à la société : « Le mal est, si je puis appliquer ce « terme médical à l'organisation de notre so- « ciété, le mal est constitutionnel : les remèdes « doivent être radicaux (2). »

La thèse, vous disais-je, a été admise par la Faculté de médecine et par l'autorité universitaire.

Voilà où l'on en est à l'École de médecine de Paris et dans l'enseignement public en France, à l'heure qu'il est : c'est-à-dire qu'on a pu y justifier, dans une thèse solennelle, tous les crimes dont un seul suffit pour envoyer le coupable aux galères ou à l'échafaud.

Je sais bien que tardivement, et après que cette thèse eut été signalée au public, M. le ministre, — le conseil académique auquel il avait renvoyé l'affaire s'étant déclaré incompétent, — M. le ministre se décida à refuser le diplôme (1).

Mais le jeune étudiant ainsi frappé était-il ici le vrai coupable ? N'avait-il pas pu se croire d'autant mieux autorisé à choisir ou à soutenir une telle thèse, que les mêmes doctrines matérialistes et athées, dont il se fait le franc champion, ont à l'École de médecine de Paris un libre cours ? Ne savait-il pas qu'elles y ont même reçu plus d'une fois, publiquement, et à des époques fort récentes, non pas des réprimandes, mais l'honneur même des prix universitaires ?

J'ai là sous les yeux trois thèses, l'une sur la théorie dynamique de la chaleur dans les sciences biologiques, l'autre sur la nature et les propriétés de la matière organisée, — toutes deux non-seulement reçues et approuvées par la Faculté et par l'autorité universitaire, mais récompensées solennellement, en 1866, le même jour, par des médailles d'honneur, en pleine Faculté de médecine,— et la troisième, sur les symptômes intellectuels de la folie, reçue aussi avec honneur.

Or, dans la première de ces thèses, je trouve tout d'abord : quoi ? la négation de toute idée, de toute philosophie métaphysiques, et la pensée donnée comme un produit de la chaleur.

« *Nihil ex nihilo, nihil in nihilum posse* « *reverti*, dit l'auteur, en rapportant le mot « de Lucrèce, et il a fallu plusieurs siècles « pour que ce *principe* devienne l'*axiome de* « *toute science*, tant il est vrai que l'esprit de « l'homme peut quelquefois devancer les dé- « couvertes, *pourvu qu'il repousse comme* « *inutile et dangereuse toute idée méta-* « *physique*. » (P. 28.)

« Sur le temple de la science, comme au- « trefois sur le temple de Philæ, on peut « écrire : *C'est lui, le soleil, qui a fait tout* « *ce qui est, et rien n'a été fait sans lui,* « *jamais*. » (P. 30.)

Et en terminant, et comme pour donner le dernier mot de sa science, le jeune docteur attribue à la chaleur féconde des rayons solaires non-seulement les fleurs, les arbres,

(1) Le 30 décembre dernier.

(2) Et, dans une lettre récente publiée par lui, ce même jeune homme, en s'affirmant de nouveau *révolutionnaire*, n'en donne-t-il pas, avec toute la franchise de son âge, cette raison : « Les matérialistes et les libres- « penseurs ne savent pas être inconséquents ? »

(1) La thèse a été soutenue le 30 décembre 1867; le rapport de M. Chaix d'Est-Ange est du 27 mars 1868, et l'acte de M. le ministre avait eu lieu quatre jours avant, le 23 mars.

mais « *toutes les manifestations des civilisations humaines*, et jusqu'à *la pensée.* » (P. 94.)

Dans la seconde thèse, je lis les plus audacieuses et les plus formelles négations de Dieu et de l'âme, et tout cela récompensé également par une médaille d'honneur :

« *La matière est éternelle.* » — La notion d'une cause « première est inutile et irrationnelle... CE N'EST QUE CHIMÈRE. » (P. 17.)

« L'existence d'une force créatrice est chose « absolument impossible à expliquer » (p. 17), et « il n'est pas besoin d'un être immatériel « pour produire la vie. » (P. 39.)

« Attribuer à *une âme immatérielle* les « phénomènes de la vie, c'est substituer *une « entité chimérique* aux hypothèses des mé« caniciens. » (P. 74.)

« Les matérialistes rendirent un immense « service à la physiologie, en la débarrassant « des *entités métaphysiques.* » (P. 77.)

« La conception d'*âme*, de force *immaté« rielle* est une pure abstraction; *en fait, rien « de semblable n'existe.* » (P. 78.)

« Il est *aussi inutile qu'absurde* de cher« cher ailleurs que dans les corps eux-mêmes « les conditions d'existence des phénomè« nes. » (P. 79.)

Enfin, ce qui ne paraît pas à ce jeune savant *inutile et absurde*, mais au contraire très-important à dire, c'est ceci :

« L'homme ne doit pas s'enorgueillir outre « mesure de ses prérogatives; car, si parfait « et perfectible qu'il soit, il n'a acquis le pri« vilége de sa supériorité hiérarchique, qu'*a« près avoir passé par tous les degrés de « la série animale.* Il ne doit pas non-plus « se sentir humilié de son humble origine, « car, comme l'a dit C. Vogt, *il est encore plus « glorieux pour lui d'être un singe perfec« tionné qu'un Adam dégénéré.* » (P. 166 et 167.)

On le voit, du premier jusqu'au dernier de ces messieurs, le *singe perfectionné* leur tient au cœur à tous, c'est évident !

« Si notre thèse, » dit ingénument M. Taule, l'auteur du triste écrit dont on vient de lire des extraits, « a quelque valeur, ce sera uni« quement *grâce aux travaux de nos maî« tres.* Nous devons surtout des remerci« ments à M. le professeur Ch. Robin ; *c'est* « dans ses œuvres et *à son cours que nous « avons puisé la plupart des matériaux « de ce travail* » (préface) (1).

Dans la troisième thèse, qui est du 26 juillet dernier, sur les symptômes intellectuels de la folie, l'auteur soutient que le théologisme, — il entend par là toutes les croyances religieuses, — cause la folie ; que le retour au théologisme, ou la conversion de l'incrédulité à la foi, est un fait qui tient de l'aliénation mentale, et la tendance d'un « cerveau malade ».

Il dit expressément dans vingt textes, et il répète avec une insistance extraordinaire, que la théorie et la métaphysique, — la croyance à l'âme et à Dieu, — sont *deux prédispositions constantes à la folie.*

Voici quelques-uns de ces textes :

« Le jour où le mouvement social aura « complétement éliminé *la théologie et la*

---

(1) Sur toute cette étrange situation, voici comment s'exprime avec raison et justice un journal de médecine :

« Selon nous, l'élève fut un auditeur intelligent des « maîtres qui ont concouru à son instruction médicale. « Il les a non-seulement compris, mais interprétés et « rendus jusque dans les conséquences qu'ils se gardent « bien d'attendre, eux, dans leur prudence magistrale.

« C'est toujours notre même grief contre les maîtres « et nos mêmes excuses pour les disciples. Ceux-ci, « avec la franchise de la jeunesse, conduisent les prin« cipes à leurs dernières extrémités ; ceux-là, mieux « avisés, s'arrêtent avant d'arriver au scandale. On di« rait que le maître s'en remet à l'élève pour parachever « son œuvre; et il a raison : l'élève ne faillira pas. « Ce sont les plus intelligents qui y seront les plus fi« dèles...

« Que le professeur enseigne un jour que la cellule « est un produit physico-chimique; — que la pensée « est une phosphorescence de la matière cérébrale ; — « que la vie est un rayon de soleil ; — que l'homme « vient du singe ; — et qu'il sourie au milieu de tout « cela, quand le mot *âme*, ironiquement évoqué, vien« dra dans son discours :—Je ne parle pas de Dieu, dont « il a pris l'engagement de se passer dans le cours de « ses leçons,— en faut-il davantage pour que l'étudiant « digne de ce nom fasse sa thèse à dessein de prouver « que l'homme n'est pas un être libre, et que les cri« minels les plus audacieux ne sont que des malades « ou des machines obéissant à une organisation, qui « elle-même obéit au milieu qui l'agite, lequel lui-même « obéit à un milieu plus grand qui l'enveloppe, etc., etc., « la fatalité en grand ?

« Nous en revenons toujours là, déplorant que LE « DISCIPLE PAYE POUR LE MAITRE, tandis que jusqu'ici « les maîtres avaient répondu des disciples. »

(*Revue médicale*, 15 mars 1868.)

« Depuis le Dictionnaire qu'on peut appeler le dic« tionnaire de nos commençants (le dictionnaire de Nys« ten, autrefois le spiritualiste, mais fait matérialiste « par ces messieurs), jusqu'aux œuvres qui ont servi de « titres à nos nouveaux professeurs les plus suivis, tout « est plein de la science de nos jeunes docteurs. »

(*Revue médicale*, 31 mars 1868.)

« *métaphysique* de nos croyances et de notre « éducation, *ces deux prédispositions cons-* « *tantes à la folie* ayant disparu, la maladie « deviendra beaucoup moins fréquente et « beaucoup moins grave. » (Page 103.)

Le jeune homme qui soutient ces doctrines se déclare, du reste, bien entendu, « dégagé, » lui, « depuis longtemps, de *toute croyance théologique.* » Il ne reconnaît qu'un maître, Auguste Comte ; qu'une doctrine, le positivisme ; et c'est M. Robin, disciple d'A. Comte et collaborateur de M. Littré, qui signe sa thèse. Aussi je ne m'étonne pas de retrouver dans cette thèse non-seulement les idées, mais le style même et la terminologie complète de ces coryphées du matérialisme positiviste, signalé par moi dans l'*Avertissement aux Pères de famille*, et dans *l'Athéisme et le péril social.*

Après avoir ainsi parlé de la théologie et de la philosophie spiritualiste, le jeune docteur ajoute :

« Le fétichisme expose moins à la folie. » (P. 108.)

« Le polythéisme est, à certains égards, « plus logique que le monothéisme. » (Page 88.)

« La décadence intellectuelle se manifestera « par un retour plus ou moins marqué au « théologisme. » (Page 24.) Au contraire : « L'état normal se caractérise par *un aban-* « *don* de plus en plus *complet des idées théo-* « *logiques* : » c'est-à-dire de toute croyance en Dieu. (P. 49.)

Ce n'est pas tout : ni la raison ni la morale ne trouvent grâce devant ces pauvres élèves de notre grande école de médecine; et cela devait être. S'il n'y a pas de Dieu, l'absolu n'est pas, et dès lors il ne peut plus y avoir de vérités absolues, mais simplement des vérités relatives; vérités aujourd'hui, erreurs demain; manière d'être du cerveau humain, qu'un autre état du cerveau modifiera. Telle est la conséquence de la négation de Dieu : cette conséquence, M. Eugène Sémerie (c'est l'auteur de la thèse) la tire expressément, avec une juvénile et curieuse audace :

« Toutes nos théories, dit-il, que l'on prend « *pour des théories absolues*, ne sont que des « *hypothèses.... Toute notion réelle est re-* « *lative.* LA MORALE, *malgré ses préten-* « *tions absolues, est* LA PLUS RELATIVE de « toutes les sciences. » (P. 35.)

Et c'est avec de telles doctrines (1) qu'on est reçu docteur à la Faculté de médecine et à l'Académie de Paris ! Ainsi, point de vérités dans l'esprit humain, rien que des *hypothèses.* D'un coup, la raison, la ferme raison, comme l'âme, est anéantie purement et simplement par ces messieurs; et la morale aussi : puisqu'il n'y a rien d'absolu dans la morale, point de différence essentielle dès lors entre le bien et le mal, et que la morale, en un mot, *est la plus relative de toutes les sciences.* — J'avais dit que la morale indépendante est la variabilité et la corruption de la morale. On voit comment, bon gré mal gré, nos adversaires le disent eux-mêmes (2).

(*La fin du prochain numéro.*)

---

(1) C'est ce qu'enseigne également M. Raulin, professeur à la Faculté universitaire de Bordeaux :

« Même chez les peuples civilisés, dit-il, les idées mo- « rales sont tellement RELATIVES, CONTRADICTOIRES et « indépendantes des rapports extérieurs et individuels, « qu'il est impossible, et il le sera toujours, de trouver « une définition absolue du bien. »

Je lis ceci dans une brochure intitulée : *Nouvelle Réponse aux nouvelles Observations de M. Raulin, par M. Ladert-Roche.*

(2) Et c'est jusque sur des tombeaux que ces doctrines du matérialisme, ces croyances à la fatalité, au néant, sont professées.

Voici les paroles que je lis dans le numéro du 31 octobre de la *Revue médicale*, et que prononçait sur la tombe d'un de ses confrères un médecin de la Faculté de Paris :

« On nous fait un reproche de croire, avec la sagesse « antique, *que le destin est aveugle*, et que, *comme tel, il* « *préside à notre sort*. Et comment ne pas l'admettre?...

« Si humble, si triste que soit cette croyance, il faut « bien nous le dire : éléments imperceptibles du grand « organisme social, comparses de la vie terrestre, frag- « ments de matière, agités par l'esprit, nous naissons, « *vivons et mourons inconscients de notre destinée*, « remplissons notre rôle sans notion précise du résultat, « et n'ayant en face des inconnues qui régissent notre « origine et notre fin qu'une consolation, l'amour du « semblable...

« Seule cette philosophie si simple adoucit nos regrets « et finit par tarir nos larmes; au bord d'une tombe « entr'ouverte, nous nous demandons si celui qu'elle « renferme a, sans arrière-pensée, servi les bonnes « causes... si, par son intelligence ou par son cœur, il a « travaillé à la grande œuvre, nous déclarons qu'il a « payé sa dette, et alors, *qu'il rentre ou non dans le* « *néant*, qu'il soit détruit ou transformé, qu'il entende « ou non nos paroles, nous le remercions au nom du « passé et de l'avenir. »

(Discours de M. Verneuil sur la tombe du docteur Foucher. *Revue médicale*, 31 octobre 1867, pages 506-507.) *

* Dans la reproduction que nous avons faite du discours de M. Verneuil, nous avons omis tout ce passage, sur la prière même de la famille. (N. D. R.)

N° 9. — 1er MAI 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. La tuberculose. — L'Association générale. — Ce qu'était Laënnec.

Rien encore ne peut faire présumer quand finira, à l'Académie de médecine, la discussion sur la tuberculose. De guerre lasse, il n'y a pas à en espérer. Comme ces héros de la Fable qui n'avaient qu'à s'étendre sur la terre pour reprendre de nouvelles forces, les orateurs de la rue des Saints-Pères n'ont qu'à s'asseoir sur leurs siéges pour reprendre vigueur et rentrer dans l'arène. On a remarqué que cette lutte a été éminemment propre à faire ressortir les jeunes talents qui sont l'espoir de l'Académie. Mais les vieux athlètes, qui avaient un moment laissé le champ libre à la jeunesse, se sont, à leur tour, piqués d'émulation, et ont pris part à la lutte, jusqu'à M. Bouillaud lui-même, qui s'est inscrit pour parler à l'une des prochaines séances.

Les anciens de l'Académie trouvent naturellement que les jeunes vont trop vite en besogne. M. Barth, dans un beau discours que nous avons reproduit au dernier numéro, a essayé de nous ramener un peu à Laënnec, dont on va, sous quelques jours, inaugurer la statue. Assez cavalièrement traité par un nouveau membre de cette école qui ne doute de rien, et ne songe guère qu'elle sera à son tour rejetée dans les vieilleries par les jeunes d'une autre époque, M. Barth s'est vu ramené à la tribune, où il a lu une réponse dont la véhémence a été proportionnée à celle de l'attaque. On reproche surtout à Laënnec de n'avoir pas cru à la curabilité de la phthisie. Ce reproche, pris d'une manière absolue, est mal fondé. Laënnec a positivement déclaré la phthisie susceptible de guérison, mais il fait honneur de cette terminaison, d'ailleurs si rare, à la nature seule, et il déclare que l'art n'a aucun moyen d'arriver à ce résultat. Sommes-nous beaucoup plus avancés que lui à cet égard, parce que nous admettons la curabilité à toutes les périodes, tandis qu'il ne l'admettait qu'à la troisième? Connaissons-nous un seul remède plus efficace que ceux que Laënnec employait de son temps?

Après M. Barth, qui doute que les élucubrations allemandes aient jeté quelque lumière dans la question de la phthisie, est venu M. Briquet, qui a inscrit sur son drapeau : guerre aux doctrines germaniques. M. Béhier avait supprimé le Rhin; M. Briquet l'a rétabli et hérissé de canons, nous voulons dire d'arguments contre l'invasion allemande. M. Briquet est, d'ailleurs, anticontagioniste. Il explique la coïncidence de la phthisie chez les époux par les conditions communes d'habitation, le chagrin, la dépression morale.

M. Hardy croit, au contraire, comme MM. Hérard, Guéneau de Mussy et Gubler, à la contagion de cette maladie, et il pense, avec

M. Pidoux, que la phthisie est ordinairement le terme ultime de plusieurs maladies différentes, non pas comme succession directe, ainsi que le professe son honorable collègue, mais comme le résultat de la dépression organique causée par ces maladies, qui n'agissent alors qu'à titre de cause prédisposante. M. Hardy repousse, d'ailleurs, l'arthritisme dont l'existence lui semble encore à démontrer; mais il admet l'herpétisme, que repousse, au contraire, M. Béhier, son collaborateur au *Traité de pathologie interne*.

***

Le dimanche 19 avril, a eu lieu, sous la présidence de M. le docteur Cazeneuve, de Lille, la dixième assemblée générale des délégués de l'Association générale des médecins de France et des membres de la Société centrale. La réunion était très-nombreuse et la séance a été très-longue. On y a successivement entendu une allocution de M. le président, puis le rapport de M. Le Roy de Méricourt sur la Société centrale, ensuite celui de M. Gallard sur l'Association générale, et enfin l'éloge de M. Rayer par le secrétaire général, M. Amédée Latour. Dans notre prochain numéro, nous ferons connaître, par des extraits des rapports, l'état de l'Association générale et de la Société centrale.

Le lendemain, lundi, a eu lieu la séance dans laquelle les membres de la commission centrale ont procédé à l'élection de trois candidats à la présidence, qui devront être soumis au choix de l'Empereur. Les scrutins ont donné les résultats suivants : en première ligne, M. Tardieu; en deuxième ligne, M. Larrey; en troisième ligne, M. Cazeneuve. — Les personnes qui ont ensuite obtenu le plus de voix sont MM. Ricord, Mabil et Barrier.

***

La Faculté de médecine de Paris, un peu revenue des attaques dont elle a été l'objet au Sénat, prépare ses moyens de défense. Son honorable doyen a, dit-on, adressé au ministre de l'instruction publique une lettre qui est une sorte de mémoire justificatif. D'un autre côté, il a paru dans la *Gazette des hôpitaux* une note émanant des services médicaux de la Salpêtrière, protestant qu'aucun chef de service ou interne n'a tourné en dérision les pratiques religieuses des malades de cet établissement.

***

La commission que la Faculté ne peut manquer d'envoyer à l'inauguration de la statue de Laënnec pourrait apprendre, par la lecture d'une excellente notice historique récemment publiée sur ce grand homme par le docteur Emmanuel Lallour, de Quimper, quelles étaient les idées des professeurs des anciennes Écoles de médecine sur les devoirs de l'enseignement. L'auteur, parlant de l'oncle de Laënnec, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Nantes, mort en 1822, cite le passage suivant d'un discours qu'il prononçait à l'inauguration de l'École de Nantes, fondée en 1805, et dont il fut un des professeurs les plus éminents : « Dieu de nos pères, si l'étude de mon art ne « doit me conduire qu'à douter de ta puis- « sance, s'il faut que, dans ce corps fragile et « périssable, je ne trouve plus cet instrument « céleste de ma pensée, cette âme immortelle « et libre que je tiens de ta bonté; s'il faut « qu'assimilé à la brute stupide, dégradé dans « tout mon être, je reconnaisse des penchants « *irrésistibles* dans mon crâne et la cogitabi- « lité dans une huître; oh! rends-moi mon « ignorance! ne permets pas que je blasphème « ton nom! je n'étudierai plus! »

***

Les discours qui se prononceront le 9 mai sur Laënnec nous feront connaître le savant. En attendant, apprenons du docteur Lallour, son compatriote, ce qu'était l'homme.

« Je voudrais maintenant, avant de clore cette notice, mettre suffisamment en lumière ce qui me paraît l'un des traits les plus saillants de cette belle figure, s'il n'en est pas le plus caractéristique, celui qui donne à sa physionomie morale sa principale noblesse. Laënnec ne fut pas seulement, pour me servir d'une expression consacrée, un médecin spiritualiste; il fut, à Paris comme à Ploaré, à l'École de médecine comme en Bretagne, un chrétien de la forme antique et invariable, un ferme et docile fils de l'Église catholique, vivant de

sa vie, priant de sa prière, tenant, sans ostentation mais sans faiblesse, sa place dans toutes ses fêtes. Et s'il faut, parce que cet écrit ne s'adresse pas uniquement à ses compatriotes, que je produise des témoignages et que j'énonce quelques faits, je serai court, mais je serai complet.

« Au commencement de ce siècle, » m'écrit un de ses plus illustres contemporains, « Laënnec, Bayle, Bruté de Rennes (mort depuis évêque de la Louisiane), Savary, Fizeau, « Buisson et d'autres élèves très-éminents de « l'École de Paris et déjà médecins très-distingués, étaient connus pour leur attachement à la foi religieuse. Ils n'en étaient pas « moins admis dans l'intimité de l'archiatre « du premier Empereur. A la table de Corvisart qui, certes, n'était pas un dévot, ces « messieurs observaient scrupuleusement les « préceptes de l'Église concernant l'abstinence, « et nul ne songeait à en faire un sujet de « raillerie. »

« Lorsque Laënnec vint pour la dernière fois en Bretagne, sa chaise de poste fut précipitée, près de Nantes, dans un fossé de plusieurs mètres de profondeur, et il se trouva enfoui sous la masse des bagages et du véhicule. Sorti sans blessure de dessous cet amas de débris, il dit tranquillement à sa femme : « Nous en étions à *Ora pro nobis peccatoribus.* » Ainsi l'illustre professeur était en train de réciter l'*Ave Maria* ; Madame Laënnec se plaisait à rappeler qu'au moment de la chute, il disait le chapelet avec ses compagnes de voyage.

« Chaque dimanche, il assistait à la grand'messe de Ploaré avec la même régularité que les beaux paysans aux larges braies et à la longue chevelure. Ce n'est pas tout ; bon nombre de vieillards vous diront encore à quel rang précis on le voyait suivre, avant la messe, la procession traditionnelle en dehors de l'église, tête nue, vous diront-ils, le visage grave et recueilli, et le *chapelet à la main.* Ai-je besoin de rappeler que Laënnec était à trente ans un des princes de la science, et qu'il avait quarante-cinq ans quand il mourut ? Si donc quelqu'un a le facile courage de sourire en apprenant ces détails, il ne pourra du moins attribuer tant de *dévotion* ni à l'ignorance, ni à la décrépitude. »

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De la cautérisation linéaire des hémorrhoïdes avec le fer rouge.

La cautérisation linéaire des hémorrhoïdes avec le fer rouge n'est pas ancienne ; telle est notre opinion, car nos recherches bibliographiques ne nous ont pas fait trouver trace de ce procédé avant 1846.

A cette époque, Amussat s'exprimait ainsi, à la fin du mémoire qu'il publia dans la *Gazette médicale* de Paris, sur *la destruction des hémorroïdes internes, par la cautérisation circulaire de leur pédicule, avec le caustique de potasse et de chaux* :

« La cautérisation avec le fer rouge n'est « pas aussi douloureuse que l'excision, et elle « n'expose pas aux mêmes dangers, mais elle « est difficile à appliquer convenablement. En « supposant même qu'on se servît de *pinces « à baguettes rougies à blanc*, on ne pourrait pas, sans détruire l'effet du caustique, « injecter en même temps de l'eau fraîche, « ce qui est un grand inconvénient. »

Dans le second mémoire sur la destruction des hémorrhoïdes, publié par Amussat en 1849, dans le même journal, nous trouvons en note le passage suivant :

« M. Alphonse Amussat a fait exécuter par « M. Charrière une pince préservatrice en « verre, destinée à isoler non-seulement « les hémorrhoïdes, mais encore les tumeurs « pédiculées de toute nature que l'on veut « détruire par les caustiques, même par le fer « rouge. Elle est formée de deux lames de cristal légèrement excavées sur une de leurs faces, adaptées à une pince de métal. Dans « les dernières lignes de son premier mémoire, M. Amussat parle de la possibilité de « détruire les tumeurs hémorrhoïdales avec « des pinces à baguettes rougies au feu. Sans « aucun doute cette opération serait facile à « exécuter avec des pinces préservatrices « en verre, mais on ne pourrait pas profiter « de l'action calmante de l'eau froide. »

La figure ci-jointe représente la pince dont dont il est question, grandeur naturelle.

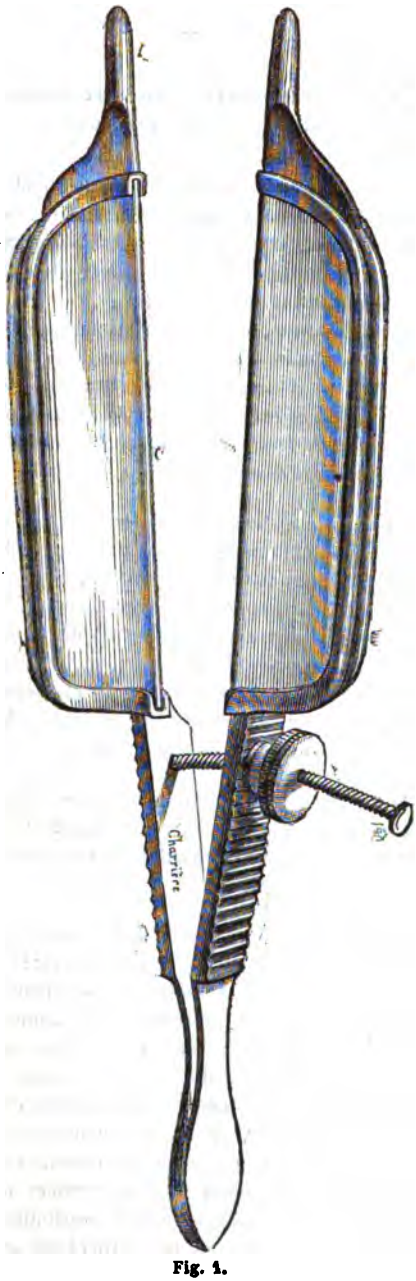


Fig. 1.

Fig. 2.

Pour bien comprendre le but de cette pince, il est nécessaire de se rappeler le procédé qu'Amussat a décrit en 1846, pour la cautérisation des hémorrhoïdes. Il saisissait d'abord la tumeur à sa base avec une pince plate en métal, que tout le monde connaît, et par-dessus il plaçait une pince à cuvettes remplies de pâte de caustique de Filhos. Le tout ainsi disposé, il faisait passer sur l'anus un courant continu d'eau froide, qui servait d'anesthésique local.

En expérimentant sur le cadavre la cautérisation linéaire avec des pinces à baguettes dont les anneaux étaient garnis de linge, afin de protéger les doigts de l'opérateur, notre confrère ne tarda pas à s'apercevoir que la pince protectrice en métal s'échauffait, et que le calorique agissait sur les parties voisines. Ce fut alors qu'il fit construire par M. Charrière la pince en cristal dont nous avons donné le dessin. Cet instrument, beaucoup plus convenable que le premier, permettait de pratiquer la destruction des hémorrhoïdes bien saillantes hors de l'anus avec un cautère recourbé, avec des pinces à baguettes rougies au feu, ou en les rasant au niveau des lames de cristal avec un cautère hastaire; mais il ne pouvait servir à la cautérisation des tumeurs hémorrhoïdales qui font peu de saillie hors de l'anus. Dès lors il abandonna ces procédés.

Plusieurs années se passèrent sans qu'il songeât à l'application du fer rouge, lorsque les succès obtenus par la cautérisation linéaire avec l'acide nitrique concentré et le galvano-caustique thermique appelèrent de nouveau son attention sur le cautère actuel.

Après avoir longtemps réfléchi aux différents moyens d'employer le cautère actuel, l'idée lui vint d'introduire dans ses pinces articulées en compas, à la place des cuvettes porte-caustique, *deux gouttières en ivoire, de saisir les tumeurs hémorrhoïdales avec cet instrument, et d'introduire plusieurs fois dans chaque rainure une tige d'acier de petit volume* (*montée sur un manche à cautère ordinaire*), *après l'avoir fait rougir à blanc*. Ce nouveau procédé essayé sur le cadavre, lui ayant paru offrir des chances de succès, il se décida à l'appliquer à la cautérisation des hémorrhoïdes, chez un malade que le cautère actuel n'effrayerait pas.

Au mois de mars 1862, notre confrère fut

consulté par un homme de 48 ans, très-nerveux, porteur de deux tumeurs hémorrhoïdales muqueuses du côté de la fesse droite, et de vaisseaux variqueux à gauche. Ces tumeurs, du volume d'une grosse noisette, non fluentes, l'incommodaient et l'irritaient beaucoup par leur sortie continuelle hors de l'anus, et par l'obligation de les faire rentrer à tout moment, surtout quand il marchait, ou qu'il levait des fardeaux un peu lourds. Décidé à accepter tout moyen curatif pouvant le débarrasser de cette infirmité, M. S*** consentit volontiers à la cautérisation de ses tumeurs, par le procédé qui lui fut proposé.

Le 14, je me rendis à Passy avec mon confrère pour pratiquer cette opération. Le malade prit un lavement, et en le rendant fit sortir aisément de l'anus les deux hémorrhoïdes. M. le docteur A. Amussat introduisit dans le rectum sa pince articulée en compas, garnie de gouttières en ivoire, vis-à-vis de l'une des tumeurs, l'ouvrit et la saisit à sa base. Ceci fait, il introduisit plusieurs fois dans chaque rainure un petit cautère en baguette rougi à blanc (fig. 3).

Fig. 3.

Quand il jugea la cautérisation suffisante, il retira la pince, puis il opéra la seconde tumeur de la même manière. Mais la cautérisation ayant été encore plus complète, elle se détacha en retirant l'instrument. Pas une goutte de sang ne s'écoula pendant et après l'opération. Nous observâmes alors qu'un point de la fesse droite, sur laquelle portait le coude de l'armature de la pince, avait été cautérisé. Comme traitement, des cataplasmes sur la région anale, du bouillon pour toute nourriture, et le repos au lit. Tout se passa parfaitement bien. M. S*** eut, le 26, une garde-robe abondante à la suite d'un lavement et sans écoulement sanguin. Il commença le lendemain à se lever et à marcher, et vint voir notre confrère le 7 avril. A la fin du mois les plaies étaient cicatrisées. J'ai vu M. S*** à cette époque et plusieurs fois depuis, et il m'a toujours témoigné sa satisfaction d'avoir été débarrassé aussi simplement de l'incommodité que lui causaient ses hémorrhoïdes. J'entrevis dès ce moment l'avenir réservé à ce procédé, et les faits qui suivent, dont mon confrère a bien voulu me fournir les documents, sont venus confirmer ma première impression.

Au commencement du mois de mai de la même année (1862), M. le docteur Carteaux adressa à notre confrère un jeune homme de 25 ans, que des pertes sanguines par l'anus affaiblissaient, et qui, devant partir pour l'Orient, désirait ne pas être exposé à subir, loin de sa patrie, une opération qu'il jugeait indispensable. L'année précédente, un chirurgien distingué de Paris lui avait cautérisé avec la pâte de Vienne des hémorrhoïdes et une fissure placée du côté du périnée. En l'examinant, on voyait proéminer hors de l'anus une hémorrhoïde du volume d'une noix, placée à droite et qui saignait abondamment quand il faisait des efforts de défécation. Il fut convenu que l'on cautériserait cette tumeur par le nouveau procédé, en soumettant le malade aux inhalations de chloroforme. Le 12, tout étant disposé pour l'opération, on essaya, mais en vain, le chloroforme, et après plusieurs tentatives infructueuses, on y renonça, dans la crainte d'accidents. La cautérisation fut remise au surlendemain, le malade devant reprendre une purgation la veille de l'opération. Le 14, M. C*** s'étant mis sur le côté droit, au bord de son lit, M. le docteur Amussat, assisté par M. le docteur Carteaux, saisit la tumeur hémorrhoïdale à sa base, avec une pince articulée en compas, plus forte que la première fois, garnie également de gouttières en ivoire, et disposa sous l'instrument, placé sur le bord de l'anus, des compresses mouillées, afin de bien l'isoler des parties voisines. Tout étant ainsi disposé, il introduisit deux fois dans chacune des gouttières un cautère à baguette plus volumineuse, chauffée à blanc. Il enleva alors la pince, et fit appliquer des cataplasmes froids sur la région anale. Pour traitement, des bains de siége, une pilule d'un centigramme d'extrait thébaïque chaque soir,

du bouillon comme seule nourriture et le repos au lit.

Le 23, M. C*** prit une purgation, qui produisit deux évacuations abondantes et un peu de sang. A dater de ce jour il lui fut permis de se lever, de prendre une nourriture de plus en plus substantielle, de cesser les bains de siége et les pilules opiacées.

Le 5 juin 1862, il vint voir M. le docteur Amussat. La plaie résultant de la chute de l'escarre n'était pas encore guérie ; mais il allait à la garde-robe sans perdre de sang, en prenant un lavement à l'eau de son, et ses forces commençaient à revenir. Vers la fin du mois il était complétement guéri.

Comme on a pu le voir, en lisant cette observation, notre confrère avait dû placer des compresses mouillées pour éviter l'action du calorique sur les parties voisines de la tumeur. Dans le but de s'affranchir de ce soin, il pria M. Charrière de lui fabriquer une pince articulée en compas, formée de deux gouttières d'ivoire épaisses et résistantes, dont nous donnons le dessin (2/3 grandeur), fig. 4 et 5.

Fig. 4.

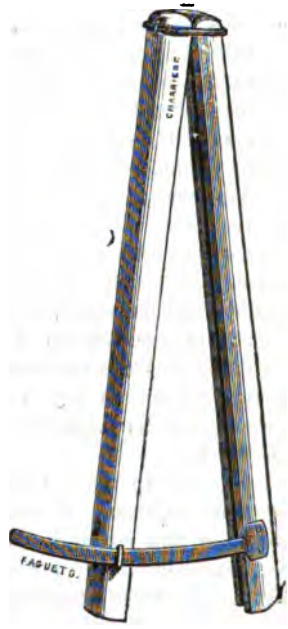


Fig. 5.

Cette pince, dont l'extrémité articulée était coiffée d'un petit sac de caoutchouc D, était destinée à être placée dans le rectum, pour saisir les tumeurs peu saillantes, et en dehors pour les autres. M. le docteur Mac-Carthy, qui avait vu M. C*** guéri, en a parlé ainsi que de la pince en ivoire, dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (édit. angl., p. 239 et 430, 1862).

Un examen attentif de cet instrument ne tarda pas à convaincre notre confrère que l'écartement des gouttières dans le sphincter présenterait des difficultés à cause de son volume, et il se vit dès lors dans l'obligation de renoncer à n'avoir qu'une seule pince pour tous les cas qui peuvent se présenter dans la pratique.

M. Charrière confectionna alors, sur ses indications, deux pinces à gouttières d'ivoire parallèles, que nous ferons connaître dans les observations qui suivent.

A la fin du mois d'octobre 1866, M. le docteur Olliffe pria M. le docteur Amussat de vouloir bien examiner avec lui une dame américaine, âgée de 63 ans, qui se plaignait de ressentir de très-vives douleurs pendant et après les garde-robes. Madame X*** avait eu autrefois des hémorrhoïdes fluentes, qui

depuis un assez grand nombre d'années ne laissaient plus écouler de sang; mais elle se plaignait vivement, après chaque garde-robe, de malaise général et de douleurs à la région anale. M. le docteur Warren, de Boston, consulté quelques mois auparavant, avait conseillé d'enlever les hémorrhoïdes. A cette époque, Madame X***, étant sur le point de faire un voyage en Europe, avait ajourné cette opération. Arrivée à Paris depuis quelque temps, elle avait éprouvé des douleurs plus vives qu'auparavant, ce qui la décida à consulter M. le docteur Olliffe. A cette époque elle était très-affaiblie, ne prenait que peu de nourriture; son visage avait une coloration jaunâtre terne, en un mot, tout, dans son aspect extérieur, décelait une altération profonde de la santé. En examinant avec soin la région anale, nos confrères purent constater l'existence d'une petite fissure du côté du périnée; quant au bourrelet hémorrhoïdal, il fut impossible d'en avoir une idée exacte, la malade redoutant trop la douleur pour le faire saillir suffisamment au dehors. L'introduction du doigt dans le rectum, faite avec les plus grands ménagements, fut très-douloureuse, et ne permit de constater que l'épaississement de la muqueuse. Nos confrères, pensant que la fissure était peut-être la principale cause des souffrances de la malade, convinrent de commencer par la dilatation forcée de l'anus, et d'attendre le résultat de cette opération avant de rien entreprendre pour la guérison du bourrelet hémorrhoïdal.

Le 1er novembre, M. le docteur Olliffe, étant souffrant, pria M. le docteur Mac-Carthy de vouloir bien le remplacer. L'auscultation ayant révélé les traces d'une affection ancienne du cœur, on administra le chloroforme avec toute la prudence que réclamait l'état de la malade. En présence de MM. Terrill, chirurgien distingué de la marine militaire des Etats-Unis, Chaillou et Mac-Carthy, M. le docteur Amussat *opéra la dilatation forcée de l'anus avec un grand spéculum bivalve*. L'opération terminée, on cessa l'administration de chloroforme, et on appliqua sur la région anale des cataplasmes froids arrosés de laudanum.

Les suites de l'opération n'offrirent rien de particulier; mais, au lieu de procurer des garde-robes sans douleur, comme on l'observe ordinairement, la dilatation forcée de l'anus ne procura qu'une plus grande facilité dans la défécation, et permit de voir un bourrelet hémorrhoïdal muqueux volumineux, d'une coloration foncée et très-sensible au toucher. La malade continua à se plaindre d'inappétence et d'une grande faiblesse, qu'elle attribuait au malaise et aux douleurs que lui occasionnait le bourrelet hémorrhoïdal. Les moyens médicaux locaux et généraux ne procurant pas d'amélioration sensible, il fut convenu que l'on suivrait le conseil du savant chirurgien de Boston.

Le 11 novembre Madame X***, ayant pris et rendu deux lavements à l'eau de son, se coucha sur le côté droit, au bord d'un petit lit en fer préparé pour l'opération, et continua de faire des efforts de défécation, afin de bien faire saillir le bourrelet hémorrhoïdal, que l'on pouvait diviser en deux lobes, un de chaque côté des fesses. Chaque lobe fut transpercé à sa base par trois fils de forte soie, afin de s'assurer de la muqueuse, et la malade fut soumise aux inhalations de vapeur de chloroforme, avec la plus grande prudence. En présence de MM. les docteurs Olliffe, Terrill et Chaillou, M. le docteur Amussat saisit avec sa pince, fig. 6 (2/3), le bourrelet de droite

Fig. 6.

et introduisit quatre fois, dans chaque rainure, son cautère à baguette rougi au feu. Il procéda ensuite de la même façon pour le bourrelet de gauche. L'opération terminée, on cessa

l'administration du chloroforme, et on appliqua sur l'anus des cataplasmes froids arrosés de laudanum. Un peu plus tard, la malade se placa dans un bain de siége tiède pendant une heure, et prit un verre de vin de Bordeaux sucré.

Pour la nuit, des cataplasmes sur la région anale; trois pilules d'extrait thébaïque d'un centigramme, et du bouillon pour toute nourriture, si la malade en manifestait le désir.

Le 12, dans la soirée, Madme X*** eut une garde-robe molle et n'éprouva que de la cuisson. Prendre un bain de siége chaque jour, et continuer le traitement indiqué plus haut.

Le 14, les escarres commencent à se détacher.

Le 15, M. le docteur Amussat resèque une forte portion d'escarre. La malade accusant toujours une grande faiblesse, on conseille de donner avec chaque bouillon un verre de vin de Bordeaux.

Le 21, M. le docteur Olliffe remplace le bouillon par du chocolat, et conseille du vin de quinquina.

Le 26, la serviette placée sous le bassin est tachée de sérosité sanguinolente, venue sans doute avec l'expulsion de quelques gaz.

Le 29, Madame X*** a pris un peu d'huile de ricin qui a procuré deux garde-robes sans perte de sang. Elle accuse toujours une grande faiblesse. Le pouls est petit et plus accéléré que dans l'état normal. M. le docteur Olliffe cherche à réveiller les fonctions digestives en donnant un peu de tisane de champagne, et conseille à la malade de sucer de la viande. Les plaies résultant de la chute des escarres sont belles, et la cicatrisation marche régulièrement. On applique sur l'anus un petit linge enduit de cérat et de pommade à l'onguent de la mère. On supprime les pilules opiacées.

Le 3 décembre, une purgation légère avec de l'huile de ricin procure une selle abondante, sans douleurs et sans le moindre écoulement sanguin. Madame X*** est heureuse de ne plus éprouver qu'un peu de cuisson; mais la faiblesse continue.

Cet état persévéra avec des alternatives de mieux jusqu'au 12. A cette époque la malade, prenant un peu plus de nourriture, et se sentant plus forte, commença à se lever dans son fauteuil. On ne faisait plus alors aucun pansement local; les garde-robes étaient assez régulières. Elle exprima à nos confrères, en présence de M. le docteur M. Sims, sa satisfaction d'avoir été délivrée de ses souffrances, et espérait que, ses forces revenant graduellement, elle pourrait reprendre prochainement son genre de vie habituelle.

Le 16, s'étant levée, comme de coutume, elle se plaça, en faisant quelques efforts, sur un lit assez élevé, après avoir été quelque temps dans son fauteuil. Vers neuf heures du soir, elle manifesta le désir de passer, comme de coutume, la nuit dans le petit lit de fer, qu'elle n'avait pas quitté depuis l'opération. Elle y était depuis quelques instants, lorsqu'elle fut prise de vomissements; elle alla à la selle et s'éteignit.

Nos confrères ont vivement regretté qu'il ne leur ait pas été permis de faire un examen nécropsique qui leur eût fait connaître la cause d'une fin aussi prompte.

Dans le but d'abréger l'opération, M. le docteur Amussat avait eu la pensée, dans un cas semblable, *de raser la tumeur avec une lame de fer rougie au feu*, au-dessus ou dans l'intérieur des gouttières. Mais il nous semble que la promptitude de l'exécution ne compenserait pas la simplicité et la sécurité du manuel opératoire avec le cautère en baguette.

Au commencement du mois de décembre de l'année dernière, une dame péruvienne, âgée de 30 ans, habitant la France depuis plusieurs années, vint consulter notre confrère de la part du docteur Contour, pour des hémorrhagies rectales, abondantes et anciennes, qui avaient altéré profondément sa santé. Mère de cinq enfants bien portants, d'une bonne constitution du reste, elle avait vu ses forces diminuer de plus en plus; mais la crainte d'une opération l'avait retenue jusqu'alors, et elle avait suivi avec persévérance les traitements que son médecin lui avait conseillés, dans le but d'arrêter les hémorrhagies. Elle était très-affaiblie, pâle, bouffie, et présentait tous les symptômes dyspeptiques des personnes atteintes de la cachexie hémorrhoïdale. Devant quitter la France, et sentant bien qu'une intervention chirurgicale était indispensable, elle préféra y avoir recours à Paris.

L'examen de la région anale, lorsque la malade faisait des efforts de défécation, permettait de constater la présence de trois hé-

morrhoïdes muqueuses assez volumineuses, deux fessières et une périnéale.

Il existait de plus un bourrelet cutanéo-muqueux peu saillant. Il fut convenu que l'on cautériserait d'abord les deux hémorrhoïdes fessières, et que, s'il était nécessaire, on agirait de même pour la tumeur périnéale, avant le départ de la malade.

Le 12, Mme H***, ayant pris et rendu deux lavements à l'eau de son, se coucha sur le côté gauche, et continua à faire des efforts de défécation destinés à bien faire saillir les hémorrhoïdes. Les deux tumeurs fessières furent transpercées à leur base avec un fil métallique, afin de les maintenir au dehors, et la malade fut soumise aux inhalations de vapeurs de chloroforme.

M. Amussat, assisté par MM. les docteurs Chaillou et Contour, saisit avec sa pince en ivoire (fig. 7, 2/3) introduite dans le rectum, l'hémorrhoïde fessière gauche à sa base, et la cautérisa en introduisant deux fois dans chaque rainure son cautère à baguette rougi au feu. Puis il opéra la tumeur fessière droite de la même manière. L'opération terminée, on cessa l'emploi du chloroforme, et on appliqua sur la région anale des cataplasmes froids d'abord, puis tièdes. Pour nourriture du bouillon; repos au lit; bains de siége tièdes, et quatre gouttes de laudanum dans un demi-verre d'eau sucrée, le soir, au moment de s'endormir. Après quelques jours de ce régime Mme H***, se plaignant de ne pas bien digérer le bouillon, il fut remplacé de la viande rôtie qu'elle suçait, par des œufs frais sans pain, et plus tard par des potages légers.

Fig. 7.

Les symptômes dyspeptiques continuèrent encore quelque temps, mais les pertes sanguines ne se réduisant plus qu'à quelques gouttes de sang de temps à autre, M. le docteur Contour put, par un régime sagement dirigé, et par l'emploi de la poudre de charbon, et du sirop d'écorces d'oranges amères, rétablir peu à peu les fonctions du tube digestif.

Les forces revinrent alors graduellement, et Mme H*** put venir, au commencement du mois de février 1868, exprimer à M. le docteur Amussat sa satisfaction pour l'amélioration de sa santé. Il fut alors convenu avec M. le docteur Contour, que l'on s'abstiendrait d'une nouvelle intervention chirurgicale.

Le 3 avril, nos confrères ont revu Mme H*** sur le point de retourner au Pérou. Depuis deux mois qu'elle ne perd plus de sang, ses forces sont presque entièrement revenues, ses digestions sont régulières, et tout fait espérer qu'en suivant les conseils qui lui ont été donnés, elle obtiendra bientôt un rétablissement complet de sa santé.

Telles sont les applications que notre confrère a faites du cautère actuel à la cure des hémorrhoïdes. On a pu voir, en parcourant ce travail, comment il était arrivé à résoudre le problème de la cautérisation linéaire avec le fer rouge, dont son père avait posé les bases. Ces faits sont trop peu nombreux pour que je me permette de porter un jugement sur ce procédé, et encore moins de le comparer à celui si simple et si pratique d'Amussat, tel que je l'ai décrit dans le *Berliner Klinische Wochenschrift* (octobre, novembre et décembre 1864). Néanmoins je dois faire remarquer

que c'est par esprit de généralisation que notre confrère a été conduit à ce résultat. Ayant appliqué avec succès au traitement des tumeurs hémorrhoïdales la cautérisation linéaire au moyen de la galvano-caustique thermique, de l'acide nitrique et de l'acide sulfurique en pâte, d'une solution concentrée de potasse caustique, il a pensé qu'il y aurait avantage à posséder des pinces, avec lesquelles le chirurgien pût à son gré employer l'un ou l'autre agent de cautérisation. Or c'est ce que l'on peut faire en remplaçant le cautère à baguette par un fil de platine mis en rapport avec un appareil électrique, ou par un petit cylindre de bois trempé dans une solution très-concentrée, acide ou alcaline. Pour atteindre ce but, M. le docteur Amussat vient de charger MM. Robert et Collin de lui faire des pinces à gouttières d'ivoire, semblables à celles que j'ai fait représenter plus haut, mais dont l'armature métallique est complétement isolée. Dr SCHWEITZER.

III. De l'emploi thérapeutique du phosphure de zinc (1).

Ainsi que beaucoup d'autres praticiens, nous avons été frappés, M. Curie et moi, des nombreux inconvénients que présentent les préparations phosphorées en usage dans la thérapeutique. Ces inconvénients sont tels, qu'ils élèvent un obstacle sérieux à l'emploi du phosphore. Ils peuvent se résumer dans les deux termes suivants : ou ces préparations sont répugnantes au goût, ou elles sont infidèles, quand elles ne sont pas l'un et l'autre à la fois.

Nous nous proposons aujourd'hui d'offrir un mode d'administration du phosphore au moyen du phosphure de zinc, qui nous paraît réunir les conditions d'un excellent médicament, et être destiné, si nous sommes dans le vrai, à remplacer toutes les préparations phosphorées. Ce corps est gris, cristallisé, parfaitement défini, inaltérable à l'air humide, d'une conservation parfaite, soit en poudre, soit sous forme pilulaire ; mais, néanmoins, il jouit de la propriété de se décomposer dans l'estomac en donnant naissance à de l'hydrogène phosphoré, qui exerce sur l'économie une action identique à celle du phosphore dissous dans l'huile. Nous avons essayé beaucoup d'autres phosphures, et, si nous nous sommes arrêtés à celui-ci, c'est que nous avons reconnu que les autres n'offraient pas les mêmes avantages.

En effet, les phosphures des métaux de la première classe sont trop peu stables, tandis que d'autres, comme le phosphure de fer, offrent une combinaison chimique trop intime de leurs éléments, qui les rend inattaquables par les liquides de l'économie.

Nous ne nous appesantirons pas aujourd'hui sur l'action physiologique du phosphore, cette question devant faire pour nous l'objet d'un prochain mémoire. Pour la même raison, nous ne donnons pas les observations détaillées à l'appui de nos assertions. Qu'il nous suffise de dire que le phosphure de zinc agit bien à titre de phosphore, car il produit sur les animaux empoisonnés les mêmes lésions et phénomènes que lui, c'est-à-dire : altération du sang, ecchymoses et hémorrhagies de siége variable, congestion du poumon, paralysie du cœur, altération granulo-graisseuse des cellules du foie et des reins, etc., etc.

Le phosphure de zinc se prépare en faisant arriver sur du zinc en ébullition de la vapeur de phosphore ; l'opération doit se faire dans un courant d'hydrogène sec, ainsi que l'un de nous l'a décrite dans sa thèse de pharmacie (Paris, 1861) et dans les *Annales de physique et de chimie*, numéro du mois d'août 1867.

On l'obtient ainsi sous trois états : cristallisé, boursouflé et fondu, qui ont une formule identique : $PhZn^3$.

Ce corps est friable, sa cassure est vitreuse et douée de l'éclat métallique ; il est facilement attaqué par les acides et même par l'acide lactique, ce qui explique sa décomposition dans l'estomac ; il se produit alors un sel de zinc inoffensif et de l'hydrogène phosphoré gazeux PhH^3.

Dans nos expériences sur les animaux, nous avons retrouvé ce gaz en quantité dans les intestins. Le phosphure de zinc est aussi un poison lorsqu'on l'administre en lavement, mais son action est un peu plus lente ; placé sous la peau, il n'est actif qu'au bout d'un certain nombre de jours, évidemment dans une certaine phase de la suppuration.

(1) Lu à la Société de thérapeutique, par M. Vigier, pharmacien à Paris.

Le phosphure de zinc $PhZn^3$, à la dose de 0gr,06, tue un lapin de 3 kilogrammes; au-dessous de cette dose, l'animal se rétablit.

Comme il suffit, pour tuer un lapin de ce poids, de 0gr,007 à 0gr,008 de phosphore dissous dans l'huile, il en résulte que le phosphure de zinc n'agit pas comme la quantité totale, mais seulement comme la moitié du phosphore qu'il contient chimiquement.

En effet, l'équivalent du phosphore étant très-près de celui du zinc, la formule $PhZn^3$ donne en proportion 25 pour 100 de phosphore; comme nous voyons qu'il faut 0gr,06 de phosphure de zinc dans lesquels il y a 0gr,015 de phosphore, dose double de celle qui tuerait le lapin s'il était donné sous forme d'huile phosphorée, nous sommes amenés à conclure que le phosphure de zinc n'agit qu'au titre de la moitié du phosphore qu'il renferme.

S'il agissait dans la même proportion sur l'homme, le phosphure de zinc serait toxique à la dose de 1 gramme à 1gr,50, s'il n'était pas rejeté.

A quelle dose convient-il de l'employer en médecine? Il est évident qu'il est dangereux et inutile de s'approcher de la dose toxique. Nous devons nous guider sur les effets qu'éprouve le patient sous l'influence de cet agent. C'est donc dans ce but que nous avons fait quelques expériences sur nous-même pour voir à quelle dose on pouvait le porter sans accident.

Voici les résultats auxquels nous sommes arrivés. Des pilules de 0gr,008 de phosphure de zinc, représentant 0gr,002 de phosphore théorique et 0gr,001 de phosphore actif, donnent parfois des renvois alliacés assez faibles pour que les personnes auxquelles nous en avons fait prendre sans les en prévenir ne s'en soient jamais aperçues.

A une dose plus élevée, les renvois sont plus sensibles ; mais on peut, sans autre inconvénient, prescrire des pilules de 0gr,04 représentant 0gr,01 de phosphore théorique et 0gr,005 de phosphore actif. Enfin, nous avons pris jusqu'à 0gr,10 de phosphure de zinc à la fois : le premier jour, nous n'avons ressenti qu'un poids sur l'estomac qui s'est dissipé après quelques heures; le deuxième jour, après une dose semblable, le sentiment de pesanteur à l'estomac a été suivi d'un vomissement, auquel d'ailleurs n'a succédé aucun autre malaise.

D'après cela, il est clair qu'on peut prendre impunément des pilules de phosphure de zinc de 0gr,008 représentant 0gr,001 de phosphore actif, et, comme il est facile d'en prendre plusieurs dans la journée, on arrivera ainsi à administrer 4 à 5 milligrammes de phosphore actif, dose que l'on ne dépasse guère d'habitude. Nous proposerons donc les formules suivantes :

Pilules de phosphure de zinc.

Phosphure de zinc en poudre fine...	0gr,80
Poudre de réglisse.....	1 30
Sirop de gomme.....	0 90

Pour 100 pilules argentées.

Ces pilules pèseront ainsi 0gr,03 et contiendront chacune 0gr,002 de phosphore théorique et 0gr,001 de phosphore actif.

Paquets de phosphure de zinc.

Phosphure de zinc en poudre fine.	0gr,40
Poudre d'amidon.....	5 00

Mêlez exactement pour cinquante paquets égaux, contenant chacun, comme les pilules, 0gr,001 de phosphore actif. Ces paquets sont pris sans répugnance par les personnes qui avalent difficilement les pilules, les enfants, par exemple. Pour ces derniers et pour les malades très-susceptibles, le médecin pourra commencer le traitement en diminuant de moitié la dose de phosphure de zinc et écrire dans la formule 0gr,40 au lieu de 0gr,80, et dans celle des paquets, 0gr,20 au lieu de 0gr,40 ; il aura ainsi des pilules et des paquets contenant 0gr,001 de phosphore théorique et 1 demi-milligramme de phosphore actif.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Menthe poivrée. — La menthe poivrée fut très-employée à Rome : les matrones en composaient, avec du miel, une pâte demi-solide qu'elles vendaient fort cher, parce qu'elles en tenaient la formule secrète.

Les femmes mâchaient cette pâte pour se

donner une haleine fraîche et suave; elle fut même de très-grande mode à l'époque où une loi punissait de mort toutes les femmes surprises buvant du vin, parce que le beau sexe en faisait un abus immodéré ; c'est même de ce moment que les Romains prirent l'habitude d'embrasser les femmes sur la bouche à chaque fois qu'ils rentraient au logis, pour s'assurer si, pendant leur absence, leurs chères moitiés n'avaient pas failli à la loi.

La menthe poivrée se trouve abondamment en Orient ; les livres saints nous apprennent que les Hébreux faisaient une grande consommation de cette plante. Plus tard, Jésus-Christ reprochait aux Pharisiens la dîme énorme qu'ils payaient pour se procurer de la menthe, de l'aneth, du cumin, de l'anis; c'est qu'à cette époque on avait, comme de nos jours, un goût très-prononcé pour les condiments excitants et les aromes qui flattent l'organe de l'odorat. Les plantes étaient employées en nature : on ignorait l'art d'en retirer les principes actifs. Depuis la découverte du nouveau monde, notre table s'est enrichie d'épices; elles manquaient à ces anciens peuples.

La menthe poivrée paraît être originaire des pays froids, un peu humides; elle a si bien réussi en Angleterre qu'il y en a des cultures immenses : l'essence qu'on en retire par la distillation a une réputation européenne.

La menthe anglaise dégénère sur notre sol; pour l'avoir bonne, il faudrait renouveler les semis tous les deux ans, et encore l'essence qu'elle fournit n'a-t-elle pas la suavité de celle de nos voisins.

Le nord de l'Amérique envoie à l'Europe de grandes quantités d'essence de menthe; cette essence manque de qualité. Elle pourrait être meilleure si l'on était plus difficile sur le choix de la plante et qu'on soignât mieux les produits.

La Chine aussi fabrique de cette essence : à Canton, elle y porte le nom de *Po-ho-yo*. Elle ne vient pas sur nos marchés; elle est en masse solide, même en été.

L'essence de menthe subit, dans le commerce, de nombreuses falsifications. Celle qu'on commet aujourd'hui, parce qu'on croit qu'il est impossible de la reconnaître, consiste à lui ajouter de l'essence de copahu bien rectifiée.

Après de nombreux essais, nous sommes parvenu à reconnaître cette fraude. Notre procédé repose sur ce fait :

Si l'on chauffe dans un tube un mélange d'essence de copahu et d'acide azotique rectifié, l'essence de copahu se résinifie en prenant une consistance butyreuse. Cette opération doit être faite avec prudence, pour éviter les accidents que nous n'avions pas prévus; par l'élévation de température, le liquide a été lancé au loin.

L'essence de menthe pure, chauffée avec de l'acide azotique, prend une couleur brun marron; sa fluidité n'est pas détruite. Le camphogène qui a pu se former ne se dépose qu'avec le temps; il a une forme granuleuse.

Si actuellement on désire faire un essai comparatif avec de l'essence de menthe allongée d'essence de copahu, on opère de la façon suivante. On met dans un tube de verre : essence de menthe, 5 grammes; essence de copahu, 1; acide nitrique, 1. On chauffe, en agitant de temps en temps; lorsque le liquide est arrivé à l'ébullition, on le retire du feu. On constate, lorsque le liquide est froid, qu'il a perdu de sa fluidité, que cette fluidité sera encore moins forte si la dose de l'essence de copahu est plus élevée. Le camphogène qui s'est formé reste uni au mélange.

On est dans l'habitude, avant de livrer l'essence de menthe à la consommation, de la rectifier pour la priver d'une matière verte qui passe à la distillation. Nous avons constaté qu'il y a avantage à laisser vieillir cette essence pendant cinq à six mois avant d'opérer cette rectification. Avec le temps elle se dépouille d'un goût d'empyreume qui passe à la distillation, si l'on n'a pas cette précaution.

Si l'on examine le dépôt que laisse l'essence de menthe après la distillation, on trouve que c'est une matière résineuse, malléable comme le caoutchouc. (*Bulletin de thérapeutique.*)

STANISLAS MARTIN.

Traitement du vaginisme, par le professeur de SCANZONI, de Wurzbourg. (*Wiener medicinische Wochenschrift.*) — L'auteur établit d'abord, comme idée fondamentale de son traitement, que le vaginisme a pour base une inflammation traumatique de l'entrée du vagin, et que l'hyperesthésie et les spasmes

réflexes de cet organe ne s'y joignent que comme phénomènes secondaires. Le vaginisme s'oppose à la reproduction, surtout par les contractions spasmodiques qui rétrécissent l'orifice du vagin, phénomène qui s'oppose à l'introduction du sperme, et expulse violemment la petite quantité de ce liquide qui a pu y pénétrer. La maladie est curable, mais seulement si, pendant le traitement, il n'y a pas de coït. Toutefois cette abstention seule n'amène nullement la guérison du vaginisme, mais simplement la cessation de la rougeur inflammatoire et de la tuméfaction de l'entrée du vagin, ainsi que de l'hyperesthésie et des contractions spasmodiques de cette partie. Mais les rapprochements sexuels ramènent promptement l'état antérieur. Voici en quoi consiste le traitement: Séparation complète de la femme d'avec son mari; pendant les trois ou quatre premiers jours, matin et soir un bain de siége tiède (+ 26° R.) et dans l'intervalle lavage plusieurs fois répété des parties externes de la génération, avec de l'eau de Goulard modérément chauffée, ou même introduction entre les grandes lèvres de compresses trempées dans ce liquide; abstention de tout mouvement qui pourrait causer un frottement sur les organes sexuels; légère purgation, si les selles ne sont pas réglées. Après trois ou quatre jours de ce traitement, on badigeonne toutes les parties rouges de l'entrée du vagin avec une solution de 10 à 20 grains (gram. 0.60 à 1,20) de nitrate d'argent dans 1 once (30 grammes) d'eau distillée, sans cesser pour cela le traitement antérieur; puis, au bout de huit jours, on introduit dans la portion du vagin située immédiatement derrière l'hymen un suppositoire d'extrait de belladone et de beurre de cacao. On continue, avec tous les moyens indiqués ci-dessus, jusqu'à ce que toute trace d'inflammation, de rougeur et de sensibilité anormale ait disparu; il faut, en général, de deux à trois semaines pour obtenir ce résultat. On procède alors à la dilatation graduelle du vagin, au moyen de spéculums coniques, de préférence en verre opaque, application qui est en général douloureuse les deux ou trois premières fois, et qui requiert alors un certain degré de force à cause des contractions spasmodiques du muscle constricteur du vagin; mais cette difficulté, ainsi que la douleur, disparaît dès que la résistance en question est surmontée, au point que les malades peuvent facilement conserver en place l'instrument de 1/2 à 1 heure. Si l'hymen existe encore, il n'y a nul besoin de vouloir l'inciser préalablement. Tant que l'introduction d'un spéculum est encore très-douloureuse, on ne la répète que tous les deux ou trois jours, mais au bout de dix à quinze jours on peut y procéder tous les jours et en augmentant successivement le calibre, pour finir souvent par le spéculum à trois valves de Ségalas, très-propre à augmenter à volonté la dilatation du vagin. Pendant toute cette période du traitement, on continue les bains de siége et les suppositoires, réservant les badigeonnages avec la solution de pierre infernale pour les cas où se reproduit de l'hypérémie de l'entrée du vagin. L'auteur ne peut se rappeler aucun fait où le traitement, continué pendant six à huit semaines en tout, n'ait amené la possibilité pour la malade d'avoir des rapprochements sexuels sans douleur notable.

Chorée; bons effets des aspersions d'éther pulvérisé sur le rachis. — La pulvérisation de l'éther est une méthode qui est à peine à ses débuts, et déjà on lui doit des services précieux dans les cas où certainement on n'avait guère pensé d'abord qu'elle pût être applicable. Nous en avons cité divers exemples, un, entre autres, dans lequel M. le docteur Lubelski avait obtenu par ce moyen la guérison d'une chorée. Voici un fait semblable, observé par M. le docteur Zimberlin: la cure y a été plus rapide, sans doute parce que la maladie était de date moins ancienne.

Il s'agit d'un jeune garçon de dix ans, d'une bonne constitution, qui n'avait jamais été malade, et dans la famille duquel il n'existait aucun antécédent morbide, aucun notamment d'affection nerveuse ou mentale.

Le 17 avril, sans cause appréciable, il est pris subitement, dans la jambe et le bras droit, de mouvements irréguliers, involontaires, qui le font tomber. Le 19, attaque semblable. M. Zimberlin est appelé, et apprend de l'enfant que l'attaque est précédée d'un fourmillement dans la main droite, qui remonte le long du bras jusqu'à la tête, et qu'alors l'accès commence. Fatigue, pas de dou-

leur, appétit nul, soif vive, pâleur. Le petit malade ayant eu quelquefois des vers, on soupçonna que la présence d'ascarides pouvait être la cause du mal, et des vermifuges sont administrés, mais sans effet. Ce même jour, 19 avril, il y a eu quinze accès. Le 20, notre confrère assiste à l'un des accès : mouvements convulsifs de la main droite, puis rapidement du bras, puis du corps tout entier. Les attaques continuent les jours suivants, et augmentent même de fréquence, malgré les moyens employés; et le 23, M. Zimberlin, se rappelant le fait du docteur Lubelski, prend le parti d'essayer la pulvérisation d'éther sur le rachis. Une première pulvérisation d'une durée de trois minutes est faite le long de la colonne vertébrale, mais en insistant particulièrement sur la région cervicale. Depuis ce moment jusqu'à la visite suivante, de huit heures du matin à cinq heures du soir, deux attaques seulement, et aucune dans la nuit, ni le lendemain matin. Nouvelle pulvérisation. Le soir, le petit malade est levé, il n'a plus rien ressenti; l'appétit revient, la soif est convenable; l'urine, blanche et trouble les jours précédents, a repris ses caractères ordinaires. Le surlendemain, 26 avril, l'enfant a rejoint ses camarades; son appétit est en quelque sorte insatiable; il ne reste que quelques légers vertiges et un peu de lourdeur de tête, symptômes qui disparaissent les jours suivants. (*Gaz. hebd.* 1867.)

Sur la conservation du lait, dit lait préservé. — Sous ce nom une industrie nouvelle est exploitée en Suisse, industrie qui paraît être appelée à jouer un grand rôle dans la thérapeutique et surtout dans l'économie domestique, non à cause de son prix, mais bien par la commodité du produit.

Voici quelle est sa préparation :

A un certain jour de la semaine le lait est apporté à la fabrique (1,500 litres et plus). Après y avoir ajouté la quantité de sucre nécessaire, le lait est soumis à l'évaporation dans le vide, au moyen d'un appareil nommé *vacuum*, et quand il a atteint la consistance d'un miel épais, on en remplit des boîtes en ferblanc qui sont ensuite hermétiquement fermées. Chaque boîte contient environ de 460 à 470 gr. de lait concentré; ce dernier renferme en moyenne :

Eau.....	22.44
Substance solide....	77.56
	100.00

La quantité de sucre ajouté constitue près de la moitié de la substance solide; le reste est le beurre, le sucre de lait et la matière de fromage de lait évaporé (1).

Une partie de ce lait concentré, délayé dans 4 ou 5 parties d'eau, a toutes les qualités d'un lait parfaitement pur et un peu sucré.

Quant au goût, il a celui du lait frais et bouilli.

Dr QUESNEVILLE.

(1) L'emploi du sucre pour la conservation du lait n'est pas nouveau : il est dû, à notre connaissance, à M. Martin (de Lignac), qui l'a communiqué à la Société d'encouragement dès 1849.

MATIÈRE MÉDICALE.

Dracocephalum moldavica. — Mélisse de Moldavie.

Dracocephalum moldavica, Melissa moldavica, CAM. — L. DRACOCÉPHALE ou MÉLISSE DE MOLDAVIE, mélisse turque, mélisse moldavique.— Turkische Melisse (ALL.). Moldavian mint (ANGL.). — Didynamie gymnospermie (LIN.); Labiées (JUSS.).

Plante herbacée, annuelle.

Racine fibreuse.

Tige rameuse.

Feuilles opposées, pétiolées, lancéolées, incisées-crénelées, les florales plus étroites, aristées-dentelées à leur base.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, bleues ou blanches, réunies en glomérules espacés

formant une longue grappe; chaque glomérule à l'aisselle d'une bractée lancéolée, aristée, dentelée.

Calice persistant, monosépale, tubuleux, à gorge nue, à cinq dents.

Corolle monopétale, hypogyne, caduque, à tube mince à la base, à gorge très-ample, à limbe bilabié; lèvre inférieure dressée, presque concave, échancrée; l'inférieure étalée, trilobée, à lobe médian très-grand.

1. Herbe fleurie, 2/3 nature. — 2. Fleur grossie, 2/3 nature. — 3. Fruit.

Dracocephalum moldavica. — Mélisse de Moldavie.

Étamines 4, insérées sur le tube de la corolle, les deux inférieures plus courtes, ascendantes.

Anthères rapprochées par paires à deux loges divariquées.

Ovaire à quatre lobes ou loges uni-ovulées, porté sur un disque épais, prolongement du réceptacle.

Ovules dressés.

Style bifide au sommet.

Fruit composé de quatre gueules lisses.

Graines dressées.

Plantule droite.

Radicule infère.

Cette plante croît naturellement en Turquie et surtout dans la province de Moldavie. On l'a rencontrée aussi en Sibérie. Elle se cultive dans les jardins.

On emploie l'herbe (*Herba melissæ turcicæ, s. Cedronellæ*), qui se compose d'une tige quadrangulaire, glabre, rameuse, garnie de feuilles ovales, lancéolées, presque glabres et crénelées. Elle a une odeur aromatique, pénétrante et assez agréable.

Le dracocéphale doit son nom générique à la forme bizarre de sa fleur, que l'on a comparée à une tête de dragon. Son odeur, sa saveur, ses propriétés, se rapprochent de celles de la mélisse officinale, qu'elle peut très-bien remplacer d'après Hoffmann. Elle fournit environ 8 grammes d'huile essentielle pour un kilogramme.

La mélisse moldavique, comme la mélisse officinale, est une plante céphalique, cordiale, stomachique, carminative, et peut s'employer dans les affections nerveuses, telles que l'hystérie, l'hypochondrie, la mélancolie, les palpitations, les cardialgies, les spasmes, la migraine. Hoffmann donnait les mélisses en poudre dans l'hypocondrie, et Rivière en infusion vineuse dans la manie. La mélisse est aussi conseillée dans l'asthme, les catarrhes chroniques chez les vieillards lymphatiques, dans les gouttes vagues, le rhumatisme ancien.

On prend les feuilles et les fleurs fraîches ou desséchées de mélisse moldavique, en infusion théiforme. Cette espèce de thé, à laquelle on peut ajouter du lait, réveille agréablement l'estomac; elle est utile contre l'inappétence, les indigestions et les flatuosités.

Roques donne la recette suivante d'un ratafia d'un parfum exquis qui se prépare avec les fleurs de dracocéphale.

On cueille les fleurs par un beau soleil, on les monde de leurs calices, et on les fait infuser dans de l'eau-de-vie, de manière qu'elles y baignent toujours. Au bout d'un mois, on passe la liqueur dans une chausse en pressant le marc. On mesure la liqueur et on y ajoute une égale quantité d'eau-de-vie pure. On prend 625 grammes de sucre pour chaque pinte de liqueur. On fait clarifier sur un fourneau à grand feu de charbon, et, lorsqu'elle est réduite en sirop, on verse dans la bassine l'infusion et l'eau-de-vie. On laisse jeter quelques bouillons, on retire la bassine du feu, et, lorsque la liqueur est refroidie, on la passe dans une toile neuve et serrée. On la laisse refroidir entièrement, dans un vaisseau de faïence couvert d'un papier et d'un linge, et on la met en bouteilles que l'on ne bouche que le lendemain.

Les dracocéphales se cultivent en terre légère et substantielle, à une exposition chaude.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 avril 1868.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Tuberculose. — Suite de la discussion.

M. Barth, à l'occasion du procès-verbal, donne lecture de la note suivante :

Je ne reviendrai pas sur un débat qui me paraît épuisé; mais je tiens à dire un mot pour l'honneur de Laënnec dans une question où j'ai été personnellement interpellé.

Comme moyen de justifier l'admission de la pneumonie caséeuse, M. Hérard m'oppose les lacunes qu'il signale dans l'œuvre de Laënnec. Mon honorable ami a oublié involontairement, je le suppose, qu'en parlant de l'école française, j'ai toujours dit : « Laënnec et ses successeurs. » Oui, Laënnec n'admettait dogmatiquement la curabilité de la phthisie pulmonaire qu'après le ramollissement et l'évacuation du tubercule. Mais cette *curabilité*, il la proclame en dix endroits de son livre (p. 98, 104, 106, 110, 112, 186, 187, 213, 3e édition), et il cite plusieurs exemples remarquables de guérison (*obs.* 19, 20, 21, 23 24, 25), guérison constatée sur le cadavre (*obs.* 22, 27),

concernant des malades entièrement rétablis. On est donc mal venu de lui repprocher une muette contemplation de la mort.

Laënnec a parfaitement indiqué, comme mode de guérison des tubercules, les cicatrices fibreuses du poumon et les cavernes rétrécies qu'il désigne sous le nom de fistules pulmonaires. Ce n'est pas tout : il avait constaté nombre de fois et décrit avec soin les concrétions calcaires et ossiformes du poumon ; et dans ses réflexions sur la nature de ces concrétions, il est, dit-il, « porté à croire que, dans le plus grand nombre de cas, elles se développent à la suite d'une affection tuberculeuse guérie (p. 213). »

La lacune signalée par M. Hérard est donc moins une lacune de fait qu'une lacune d'interprétation, et cette lacune, les successeurs de Laënnec ont eu l'honneur de la combler.

Parmi ceux qui ont le plus concouru à parfaire, sous ce point de vue, l'œuvre de l'illustre inventeur de l'auscultation, je me fais un devoir de citer, à côté d'Andral, deux observateurs plus modestes, dont les travaux méritent d'être mis en relief.

M. Hérard connaît aussi bien que moi les intéressantes recherches de Rogée et d'Ernest Boudet sur la curabilité des tubercules par le dépôt de phosphate calcaire qui transforme ces produits morbides en masses crétacées.

C'est assurément à cette tradition que M. Hérard a puisé les éléments de sa conviction sur la curabilité de la tuberculose à tous les degrés.

Quant à moi, qui revendique aussi l'honneur d'être un des humbles continuateurs de Laënnec, M. Hérard sait parfaitement qu'avant lui j'ai cru à la guérison possible de la phthisie tuberculeuse. Dans mes cours particuliers d'anatomie pathologique, aussi bien que dans mes leçons officielles à la Faculté de médecine, en remplacement de M. Cruveilhier, j'ai toujours soutenu la curabilité des tubercules à tous les degrés de leur évolution, et développé le mécanisme des divers modes de guérison, en spécifiant les conditions dans lesquelles la cure pouvait être obtenue.

La protestation de M. Hérard contre les idées qu'il me suppose ne m'atteint pas.

Quant à la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire, je n'imagine pas que, pour être fidèle à l'idée de la pneumonie caséeuse, M. Hérard se propose de faire subir aux malheureux phthisiques la saignée du bras ou les applications de sangsues sous les clavicules; et je me plais à penser, au contraire, qu'il admet avec moi que le meilleur traitement de la phthisie consiste dans l'emploi de tous les moyens reconstitutifs que nous puisons dans la matière médicale et dans les ressources d'une bonne hygiène.

M. Briquet a la parole. — Les idées allemandes se sont produites dans ces derniers temps avec une telle prétention à la supériorité, que je ne puis m'empêcher de venir de nouveau protester à cette tribune au nom des idées françaises, contre une semblable prétention que rien ne justifie. Il suffira, pour le démontrer, de faire un inventaire rapide de ces idées.

Voyons d'abord quelle est sur ce point la doctrine de Virchow, que l'on accepte depuis quelque temps en France avec une sorte d'admiration. Suivant Virchow, tous les néoplasmes sont constitués par les éléments organiques primitifs, communs à tout l'organisme. Or, qu'est-ce qu'un néoplasme ? c'est le produit d'un blastème ? Qu'est-ce que le blastème lui-même ? c'est un produit immédiat du plasma sanguin. Voyons, pour rester dans la question du tubercule, comme il entend la formation de ce produit morbide. Le tubercule, pour lui, procède du tissu lamineux conjonctif; il ne peut être formé que par le blastème conjonctif. Il est tout simple que le tissu conjonctif produise du tubercule. Mais s'ensuit-il, de ce que le tubercule renferme du tissu cellulaire, qu'il ne soit constitué uniquement que par cet élément ? Il y a bien autre chose. Il y a du sang, il y a de la sérosité, il y a du pus, etc.

Comment naît le tubercule ? Vient-il par fécondation, ou par un autre mode de genèse ? Si l'on en croyait les Allemands, le tubercule procéderait d'un noyau, né lui-même au sein du tissu cellulaire, mais qui s'isole, se revêt d'une cellule, etc. Mais qui a jamais vu ce noyau ? qui a vu cette cellule ? personne. Ce sont là des créations purement imaginaires. Il n'y a point là de fécondation. Le tubercule est tout simplement un produit d'exhalation.

D'après les théories allemandes, le tubercule serait un produit pauvre, misérable, mort-

né et frappé d'avance de ce qu'on a appelé de ce mot si impropre de nécrobiose. On voit pourtant que ce produit abonde en cellules, qu'il se développe, s'étend et se propage avec une prodigieuse fécondité. Est-ce là le fait d'un tissu pauvre, d'un tissu mort-né ?

J'arrive à la composition du tubercule. M. Barth a dit qu'il y avait à cet égard trente-cinq manières différentes de considérer le tubercule. On a objecté que cela pouvait être vrai il y a dix ans, mais que ce ne l'était plus aujourd'hui. Je maintiens que c'est tout aussi vrai maintenant, et pour s'en convaincre il suffit de comparer les opinions de différents histologistes.

Ici M. Briquet cite successivement les opinions de M. Wirchow, de M. Lebert, celles de M. Villemin, de M. Robin, et il montre qu'elles sont à cet égard en complet désaccord.

Mais, ajoute-t-il, s'il y a dissidence entre les histologistes sur la formation et la composition du tubercule, la dissidence est bien plus grande encore en ce qui concerne son accroissement. Virchow admet deux modes d'accroissement du tubercule, et ces deux modes sont l'un et l'autre de pures vues de l'esprit.

Les idées allemandes sur la destruction du tubercule ne sont pas moins étranges. D'après elles, le tubercule finirait par une sorte de segmentation et se transformerait ensuite en matière grasse. C'est ce qu'on appelle, d'un mot qui n'est pas français, la régression, et qui dit tout le contraire de ce qu'on veut lui faire dire. C'est là une erreur complète. Le tubercule ne se transforme que très-partiellement en matière grasse.

Cette prétendue transformation a donné naissance à cette espèce de pneumonie de nouvelle invention, que l'on a appelée pneumonie caséeuse. L'idée française, que le tubercule dégénère en matière pultacée, est beaucoup plus juste.

L'orateur critique ensuite les doctrines allemandes relatives à la pneumonie.

Séance du 14 avril 1868.

Une lettre de M. H. Roger, secrétaire de la Commission de la statue de Laënnec, informe l'Académie que l'inauguration de la statue de Laënnec à Quimper aura lieu samedi 9 mai. La Commission, dit M. Roger, serait heureuse et fière de voir une députation de l'Académie de médecine assister à cette cérémonie.

MM. de Kergaradec, Devilliers, Rufs et H. Roger, sont invités à représenter l'Académie à cette cérémonie (1).

— M. le docteur S. Duplay envoie un nouveau spéculum-nasi, fabriqué d'après ses indications par MM. Robert et Collin.

Lysses de la rage. — M. Bouley demande la parole à l'occasion de la correspondance.

On n'a pas oublié, dit-il, l'histoire de ce loup enragé, rapportée dans un petit journal, et que M. Auzias-Turenne a communiquée à l'Académie. On se souvient que ce fait avait soulevé l'incrédulité de M. Depaul, qui ne pouvait pas admettre qu'un loup eût avalé tout d'une pièce une mâchoire de brebis. Moi-même, j'en conviens, j'ai eu des doutes. Mais M. Auzias-Turenne, avec cette ténacité qu'engendrent les vigoureuses convictions, s'est livré à une enquête de laquelle, avec la réalité du fait annoncé, il est ressorti de nouveaux renseignements intéressants sur l'existence des lysses comme caractère de la rage.

M. Bouley, après ce court préambule, donne lecture du document suivant, qui est l'analyse de deux lettres de deux confrères qui complètent ou rectifient les renseignements fournis par le *Petit Moniteur*.

1° Docteur Fargeix, *Saint-Étienne-aux-Clos* (Corrèze), 26 mars.

M. Fargeix s'est trouvé le 29 mars et le 1er février dans les deux villages qui ont été le théâtre des exploits du loup enragé. Il a vu quatre blessés, dont une petite fille de dix ans, horriblement dévorée, a succombé quelques heures après. Des trois autres, une jeune femme a été seulement égratignée, probablement par la patte de la bête, au nez et à la lèvre. Les deux autres enfants, d'une douzaine d'années, ont été profondément mordus aux bras. M. Fargeix a lavé toutes les plaies à l'eau salée, et les a cautérisées aussi complétement que possible. Depuis lors il n'a plus vu aucune de ces personnes qui ont eu recours « *à un empirique fameux qui possède un spécifique infaillible.* » Mais s'il

(1) Au moment du tirage, nous apprenons que cette cérémonie est remise au 15 août prochain.

leur était arrivé quelque chose, M. Fargeix l'aurait su.

2° Docteur Clédat de Lavigerie, *Ussel* (Corrèze), 2 avril.

L'autopsie du loup a été faite sous ses yeux le 5 mars dernier par deux vétérinaires requis à cet effet par M. le sous-préfet d'Ussel, MM. Plane, de Bort (Corrèze), et Rigaud, de Tulle.

Il a vu et examiné attentivement les lysses situées sous la base de la langue du loup. Il leur a trouvé le volume et la forme des vésicules d'herpès. Il a pu constater plusieurs fois à l'œil nu que c'étaient autant de petites collections séro-sanguinolentes retenues par l'épithélium soulevé.

C'est à tort que le *Petit Moniteur* n'a pas prononcé le mot *lysse*, car il est écrit plusieurs fois dans le rapport. Les communications faites par M. Auzias-Turenne, à l'Académie de médecine, ayant éveillé l'attention des médecins, ils ont exploré la langue avec soin.

La portion du crâne de chien trouvée dans l'estomac de l'animal a environ la largeur de la main.

Les bergères mordues à la figure sont mortes, l'une quelques heures après, l'autre le lendemain.

Suivent les passages essentiels du rapport :

« On nous a montré un loup mâle, âgé de cinq ans environ et d'assez forte taille, qui nous a paru d'une maigreur extrême...

« L'estomac contenait une immense quantité de poils agglutinés ensemble et formant un tout inextricable. Au milieu de cette masse informe, on remarque une certaine quantité de feuilles mortes enchevêtrées ensemble à travers les poils; d'autres feuilles se trouvent également répandues çà et là dans l'estomac. A côté de ces poils se trouvent quatre doigts parfaitement intacts paraissant appartenir à un adulte. Puis viennent plusieurs lambeaux de peau de vache, de chien, plus loin la mâchoire supérieure à peu près intacte d'une brebis, et enfin une portion de crâne avec la peau et les poils paraissant appartenir à un chien. Au milieu de ces débris nous remarquons un bon nombre d'os plus ou moins broyés, et, ce qui est essentiel à relater, pas ou presque point de substances alimentaires. Dans l'œsophage, nous trouvons un doigt assez volumineux, paraissant être un pouce d'adulte, entouré de feuilles mortes, de débris de peau, le tout enchevêtré au milieu de poils de différente nature.

« *Il existe sur le frein de la langue, un peu à gauche, des lysses : ce sont quatre petites vésicules de la dimension d'une lentille, d'un aspect rougeâtre, fluctuantes, et contenant une matière séro-sanguinolente.*

« Ce loup a dévoré deux petites bergères à côté de leur troupeau, mordu ces malheureuses au point de leur enlever le crâne et plusieurs doigts, qu'il déglutit sans les broyer; il a fait des blessures profondes à cinq autres personnes. En présence de ces faits, des matières contenues dans l'œsophage, qui commençait probablement à se paralyser et dont les contractions n'étaient plus assez fortes pour conduire les substances jusque dans l'estomac, *des lysses rabiques, vésicules constatées au frein de la langue*, nous pensons que le loup confié à notre examen était atteint de la rage. »

— M. Devergie dépose sur le bureau les statuts de la Société de médecine légale, qui vient d'être tout récemment fondée. M. Devergie, en indiquant le but de cette Société, signale, en particulier, une innovation, qui consiste dans la formation d'une commission permanente chargée de donner journellement son avis à tous les médecins qui sont appelés comme experts devant la justice, et qui se trouvent en présence de questions difficiles.

— M. le président fait hommage à l'Académie, de la part de M. Larrey, d'un médaillon de l'ancien secrétaire perpétuel Pariset. Ce médaillon, dit M. le président, est frappant, je regrette de ne pouvoir dire parlant.

Sur la manne. — M. Buignet donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : *Recherches sur la constitution chimique de la manne en larmes.*

Tuberculose. — M. Hardy, en montant à la tribune, veut seulement examiner la question au point de vue de l'étiologie. Mais il importe auparavant de bien préciser le point de départ. En présence des expériences de M. Villemin, confirmées depuis par celles de MM. Hérard et Cornil, de M. Lebert, de MM. Constan-

tin Paul et Pidoux, on est obligé de concéder le fait de la transmission de la tuberculose par voie d'inoculation de l'homme aux animaux et particulièrement au lapin. Il ne comprend pas, dit-il, à cet égard la résistance de M. Béhier, qui ne veut point croire parce qu'il n'a pas vu par lui-même. Mais, s'il accepte le fait établi par M. Villemin, il ne va pas aussi loin que lui dans les déductions. Les maladies spécifiques ont une cause unique, toujours la même, laquelle produit toujours invariablement les mêmes phénomènes morbides et jamais d'autres. C'est la spécificité de leur cause qui constitue les maladies spécifiques. Je sais bien que l'on a prétendu que plusieurs maladies virulentes, comme la morve par exemple, pouvaient naître spontanément. Mais cette spontanéité n'a pas été prouvée; pour moi, je la récuse; je ne crois pas à la naissance spontanée des maladies spécifiques virulentes.

Appliquons ces données de pathologie générale à la tuberculose. Ici, M. Hardy examine une à une les diverses objections qui peuvent être faites et qui ont été faites déjà, pour la plupart, à l'opinion de la virulence et de la spécificité de la tuberculose.

Quoi qu'il en soit, ajoute-t-il, je n'hésite pas à me ranger, au sujet de la contagion de la tuberculose, à l'opinion de MM. Guéneau de Mussy, Hérard et Gubler. J'incline à croire à la contagion. Et il cite, à l'appui, l'exemple du fils d'un confrère célèbre, qui contracta l'affection tuberculeuse dans un pays lointain où il se trouvait avec sa femme. Celle-ci, qui avait été jusque-là parfaitement bien portante, à son retour en France fut prise de la même maladie, à laquelle elle succomba au bout de quelques années. Or il n'y avait jamais eu de phthisiques dans sa famille, et rien dans sa constitution n'était de nature à faire soupçonner qu'elle pût le devenir jamais.

La contagion m'amène naturellement à dire un mot de l'hérédité.

Nous ne pensons pas, quoi qu'on en ait dit, qu'on puisse nier l'hérédité. On peut varier sur la proportion; ainsi, tandis que M. Louis ne l'a admise que dans le dixième des cas, MM. Hérard et Cornil l'admettent pour un tiers; mais son influence est incontestable. L'action de l'hérédité ne serait pas, d'ailleurs, un argument contre la contagion. La syphilis ne présente-t-elle pas un exemple remarquable de ces deux modes de transmission? Je crois donc que M. Villemin a eu tort de chercher à nier l'hérédité.

Suivant notre savant collègue M. Pidoux, la tuberculose ne serait pas seulement une maladie qui se développe sous l'influence de conditions héréditaires; elle serait le plus souvent, pour lui, l'aboutissant ordinaire d'un grand nombre d'autres maladies. C'est, dit-il, dans l'évolution de la plupart des maladies diathésiques, dont elle serait le dernier terme, qu'il faut chercher son origine. Si M. Pidoux s'était borné à signaler la dépression organique commune à toutes les maladies chroniques, comme constituant une préparation, une sorte de prédisposition au développement de la tuberculose, il ne trouverait ici qu'une adhésion unanime. Mais il voit une filiation directe entre la phthisie tuberculeuse et les diverses affections, qu'il groupe sous les noms d'arthritisme et d'herpétisme. C'est là ce que, pour ma part, je ne puis admettre.

Et d'abord, qu'est-ce que l'arthritisme? Pour M. Pidoux, c'est tout; pour moi, ce n'est rien. La théorie de l'arthritisme est une vieille opinion qui a été rajeunie dans ces derniers temps par M. Bazin, à qui M. Pidoux l'a empruntée. Sous ce nom, M. Pidoux confond des manifestations morbides qui appartiennent à deux maladies essentiellement différentes, la goutte et le rhumatisme. Je suis sûr d'être l'écho fidèle de l'opinion de la plupart d'entre vous en protestant contre l'assimilation de la goutte et du rhumatisme, dont les caractères différentiels sont très-accusés. Ici M. Hardy fait un parallèle des caractères principaux de ces deux affections, et il résume ce parallèle en disant que ces deux maladies ne sont pas même deux branches du même arbre, mais bien deux arbres distincts, différant également et par leurs racines et par leurs branches. Mais, ajoute-t-il, je suis loin de la tuberculose. Il s'agirait maintenant d'apprécier l'influence de la goutte et du rhumatisme sur la tuberculose. Je ne crains d'être démenti par personne en disant que la phthisie tuberculeuse est rare chez les goutteux. Il y a à cela une première raison toute naturelle, c'est que la phthisie est principalement une maladie du jeune âge, tandis que la goutte ne se manifeste généralement qu'à un âge avancé. Cependant il est des cas où la phthisie se manifeste tardivement, et dans

ces cas on ne trouve encore que très-peu de goutteux. Si bien que j'inclinerais plutôt vers l'opinion de ceux qui croient à un antagonisme entre la goutte et la phthisie. La proposition de M. Pidoux est donc tout à fait contradictoire avec celle de la plupart des praticiens.

M. Béhier nie l'herpétisme. Pour moi, je l'admets. Il y a certainement un lien commun qui rattache entre elles diverses affections cutanées superficielles et qui en constitue un groupe naturel. Mais tout ne se borne pas encore là. On observe souvent chez ces mêmes sujets, qui sont atteints de l'une de ces formes diverses des affections eczémateuses, des névralgies, des angines, des bronchites, de l'asthme. On peut se demander encore si ces accidents morbides ne se rattachent pas eux-mêmes par un lien diathésique avec la maladie principale. Sans doute je conviens que ce n'est là qu'une hypothèse; mais elle me semble n'être pas dénuée de quelque fondement.

M. Béhier. J'ai été mal compris sans doute par mon collègue et ami M. Hardy. J'ai dit et je répète que M. Villemin ne nous a pas montré que l'inoculation seule de la matière tuberculeuse eût la propriété de provoquer le développement de la tuberculose. Je tiens à ce qu'il soit bien établi qu'il ne fallait pas seulement, pour étayer la théorie de M. Villemin, prouver que l'inoculation du tubercule produit la tuberculose, mais qu'il fallait encore prouver qu'elle ne peut pas être produite par autre chose. Or, je le maintiens et je le répète, c'est cette preuve qui n'est pas faite. Il y a donc de ma part, non pas présomption, comme l'a dit M. Hardy, mais difficulté de me laisser convaincre. Il y a si peu présomption, que si on me fournissait cette preuve que je demande, je l'accepterais aussitôt.

Je n'accepte pas la manière de voir de M. Hardy sur l'herpétisme. Donnez-moi donc des caractères différentiels qui me permettent de distinguer l'eczéma simple de l'eczéma herpétique ou dartreux. Je ne crois pas davantage à la nature herpétique de l'angine, de la bronchite et de l'asthme, car je ne vois rien dans tout ce qu'on en a dit qui ait l'ombre d'un caractère caractérisant.

M. Robinet, membre de la commission des logements insalubres. En visitant les logements de pauvres ouvriers, il nous arrive de trouver dans des locaux étroits et essentiellement insalubres des personnes malades. Quand ces malades sont des phthisiques, s'il est vrai, comme on paraît incliné à le croire, que la phthisie soit contagieuse, que devons-nous faire en présence d'un pareil danger? Je désire avoir, à ce sujet, l'avis de l'Académie.

M. Bouley ne comprend pas bien la portée de la question de M. Robinet, ni le rapport qu'elle a avec le sujet actuel du débat. S'il ressortait de cette discussion que la phthisie est contagieuse, faudrait-il en conclure que toutes les fois qu'on trouvera une personne phthisique dans une chambre étroite et malsaine, on devra l'en chasser, à moins qu'on n'aime mieux avoir recours au procédé expéditif des vétérinaires?...

M. Ricord. La commission des logements insalubres devrait chercher, avant toutes choses, la salubrité de tous les logements.

FAITS DIVERS.

Faculté de médecine de Paris. — M. Rabuteau, docteur en médecine, est autorisé à faire, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine de Paris, pendant l'année classique 1867-1868, un cours de toxicologie.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Castan, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé provisoirement du cours de pathologie et thérapeutique générale à ladite Faculté, en remplacement de M. Jaume, décédé.

M. Bérard, ancien doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé doyen honoraire de ladite Faculté.

— Madame Lallemand, veuve de l'éminent professeur de clinique chirurgicale de la Faculté de Montpellier, a voulu récemment contribuer à la prospérité d'un hôpital où l'enseignement de son mari avait eu tant d'éclat. Aussi a-t-elle fait don aux hospices de Montpellier d'une somme de 20,000 francs, en demandant seulement que le nom de Lallemand fût placé à perpétuité sur la porte de l'un des services de chirurgie de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi.

La Commission des hospices de cette ville, considérant que l'offre de Mme Lallemand est de tout point avantageuse aux hospices, qu'elle répond par son chiffre à l'importance de l'obligation qu'elle impose, que, d'un autre côté, la Commission doit être désireuse de se montrer reconnaissante des services que M. Lallemand a rendus à l'hôpital pendant le cours du long exercice de ses fonctions, s'est empressée d'accepter la généreuse proposition qui lui était faite.

En conséquence, une plaque portant l'inscription : *Salle Lallemand*, a été posée sans délai sur la porte de la salle des militaires blessés (ancienne salle Saint-Côme) qui gardera ainsi à perpétuité le nom du célèbre chirurgien de Montpellier.

Faculté de médecine de Strasbourg. — M. Feltz (Victor-Timothée), agrégé stagiaire près la Faculté de médecine de Strasbourg, est appelé à l'activité, en remplacement de M. Morel, appelé à d'autres fonctions.

École de médecine et de pharmacie d'Angers. — M. Feillé, professeur titulaire de thérapeutique en matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire de pathologie interne à ladite École, en remplacement de M. Dumont, décédé.

M. Legludic, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à ladite École, est nommé professeur adjoint de thérapeutique en matière médicale, en remplacement de M. Feillé.

M. Lieutaud, professeur suppléant à ladite École, est nommé chef des travaux anatomiques, en remplacement de M. Legludic.

M. Raimbault (Paul), pharmacien de 1re classe, est nommé professeur suppléant, spécialement attaché à la chaire de pharmacie et toxicologie, à ladite École, en remplacement de M. Lieutaud.

M. Dezanneau, professeur adjoint de pharmacie et de notions de toxicologie à ladite École, est nommé professeur titulaire de la même chaire.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon. — M. Bruchon, professeur de pathologie externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à ladite Ecole, en remplacement de M. Tournier, décédé.

M. Druhen (Etienne-Matthieu), professeur adjoint de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur de pathologie externe à la même Ecole, en remplacement de M. Bruchon.

M. Bornier (François), docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie.

M. Saillard, professeur suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques près ladite École, en remplacement de M. Bornier, appelé à d'autres fonctions.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — M. Micé, professeur adjoint d'histoire naturelle médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Dupuy, professeur adjoint de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon. — M. Ladrey (Claude), docteur ès sciences physiques, pharmacien de 1re classe, chargé du cours de pharmacie et de toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes. — M. Pihan-Dufeillay (François-Nicolas), professeur de pharmacie et de toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de chimie appliquée à ladite École.

M. Delamarre, professeur de matière médicale et thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur d'histoire naturelle et matière médicale à ladite École.

M. Laënnec, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de physiologie à ladite Ecole.

M. Joüon, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur d'anatomie à ladite Ecole.

M. Andouard, suppléant pour les chaires de pharmacie et de toxicologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de pharmacie à ladite École.

M. Calloch, suppléant pour les chaires de matière médicale et thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé suppléant pour la chaire d'histoire natureille et matière médicale à ladite École.

M. Bertin, docteur en médecine, est nommé suppléant pour la chaire de chimie appliquée à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

M. Herbelin, pharmacien de 1re classe, est nommé suppléant pour la chaire de pharmacie et chef des travaux chimiques et pharmaceutiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

— M. le docteur Soviche vient d'être nommé chirurgien et médecin honoraire des hospices civils de Saint-Etienne, après un service actif de 37 ans.

Collége impérial de France.—M. Ranvier, docteur en médecine, est nommé préparateur de médecine au Collége impérial de France, en remplacement de M. Grehant, démissionnaire.

Armée. — Par décret du 4 avril 1868, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, a été promu, dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre, au grade de médecin principal de 2e classe, M. de Combarieu (Charles-Honoré), médecin-major de 1re classe de l'hôpital militaire de Lyon.

Legs faits à l'Académie de médecine. — Le Secrétaire perpétuel de l'Académie impériale de médecine de Paris est autorisé à accepter, au nom de cette Académie, aux clauses et conditions imposées, le legs particulier à elle fait par le sieur Didier-Balthazar d'Ourches, suivant son testament olographe daté du 11 février 1866, de la somme de 25,000 fr. à décerner par ses soins en deux prix une fois donnés, savoir :

1° Un prix de 20,000 francs pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle; la condition expresse de ce prix étant que le moyen puisse être sûr et pratique, même pour les pauvres villageois sans instruction.

2° Un prix de 5,000 francs pour la découverte d'un moyen de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle, à l'aide de l'électricité, du galvanisme ou de tout autre procédé exigeant, soit l'intervention d'un homme de l'art, soit l'application de connaissances, l'usage d'instruments ou l'emploi de substances qui ne sont pas à la portée de tout le monde. (*Décret impérial.*)

Dons à l'Association générale. — Les dons suivants ont été faits à la Caisse des pensions viagères d'assistance, pendant la tenue de l'assemblée générale : MM. Ricord, 500 fr.; Cazeneuve, 200 fr.; Vernois, 100 fr.; l'Homme, 100 fr.; Seux, 200 fr.

Antérieurement il avait été annoncé qu'un legs de 10,000 fr. avait été fait à la Caisse des pensions viagères par M. Serres.

— Quatre successions de médecins, récemment déclarées en Angleterre, mettent en évidence que notre profession mène parfois à la fortune. Ce n'est malheureusement qu'une exception très-rare à la règle. Celle du docteur A. Sutherland a été évaluée à 1,060,000 fr.; celle du docteur Morgan à 930,808 fr.; celle du docteur A. Daubeny (d'Oxford) à 600,000 fr., et celle du docteur Knox Vace à 477,000 fr. Si rares soient-elles, ces exceptions méritent d'être données en perspective à l'émulation des jeunes praticiens que l'on décourage trop souvent par des exemples d'infortune.

Erratum. — L'article sur la Thapsia, inséré dans notre n° du 15 janvier, est de M. le docteur Estienne de Colleville de Bourg Saint-Léonard, et a été emprunté au *Journal de médecine et de chirurgie pratiques.* L'ar-

ticle sur l'Impétigo scrofuleux bénin chez les enfants, inséré dans le n° du 5 mars dernier, par M. Chaillou, est emprunté au même recueil. C'est par suite d'un accident d'imprimerie que ces désignations se sont trouvées omises.

Nécrologie. — M. Labalbary (Guillaume-Paul), reçu en 1859 docteur à la Faculté de médecine de Montpellier, décédé à Venizy (Yonne), âgé de cinquante-trois ans. Cet honorable praticien avait quitté la profession de chef d'institution qu'il avait pratiquée pendant dix-sept ans avec succès, pour se mettre, à l'âge de quarante-deux ans, à l'étude de la médecine, pour laquelle il avait une prédilection particulière, qu'il n'avait pu satisfaire jusque-là. Reçu médecin, il se livrait avec autant d'ardeur aux travaux de cabinet qu'aux labeurs de la clientèle rurale. Il a été emporté par une affection organique du cœur.

— M. le docteur Guénau père, médecin à Luzy (Nièvre).

— M. Pirogoff, éminent chirurgien russe, mort d'une congestion cérébrale, par suite d'une vive émotion. Revenant d'Odessa, où il avait été donner une consultation, il fut attaqué en chemin par des brigands. Il en tua deux, ce qui lui permit de continuer son chemin ; mais, à peine arrivé chez lui, il fut saisi d'une congestion cérébrale à laquelle il succomba.

— M. Taillefer (Louis-Auguste-Horace-Sydney-Timoléon), docteur en médecine, ancien représentant du peuple et député de la Dordogne au Corps législatif, chevalier de la Légion d'honneur, né à Domme (Dordogne) en 1802.

— M. le docteur Oudet, membre de l'Académie de médecine, section de pathologie chirurgicale, mort âgé de soixante-dix-sept ans. Il était dentiste, et avait publié sur la structure des dents des travaux qui lui avaient ouvert les portes de l'Académie.

— M. Sabatier, médecin en chef de notre division navale dans l'Amérique du Sud, mort d'une attaque foudroyante de choléra.

— M. Petitier, docteur en médecine, à Natour (Saône-et-Loire), chef-lieu de canton de 2,500 habitants.

— M. le docteur Castres, professeur honoraire à l'École de médecine de Bordeaux, ancien médecin de l'hôpital Saint-André, ex-rédacteur en chef du journal de médecine de cette ville.

— M. le docteur Girardin, membre de l'Académie de médecine.

— M. Jarjavay, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, mort le 22 avril.

Publications nouvelles.

Recherches sur les générations spontanées, et sur la matière, ses propriétés et ses lois, par M. le docteur Deschamps. — Un volume in-8. — Prix *franco :* 2 fr. 50.

A Paris, librairie Leiber, 13, rue de Seine.

Choléra épidémique, considéré comme affection morbide personnelle, physiologie pathologique et thérapeutique rationnelle, par le docteur Brabant. — 1 vol. in-8 de 384 pages. — Prix : 5 fr. *franco.*

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Des bains de mer, considérés au point de vue de l'hygiène générale et de la santé publique, par M. le docteur P.-S. Payan, chirurgien en chef honoraire des hôpitaux d'Aix, membre correspondant de l'Académie impériale de médecine, de la Société de chirurgie de Paris, de l'Académie royale de médecine de Belgique et des Sociétés de médecine de Paris, Montpellier, Strasbourg, Lyon, Bordeaux, Marseille, Toulouse, Tours, Poitiers, Nantes, Dijon, Angers, Bruxelles, etc. ; membre des Académies des sciences, arts et belles-lettres d'Aix, de Marseille, de Lyon, de Bordeaux, de Toulouse, du Gard, de Vaucluse, etc. ; lauréat (médailles d'or) des Sociétés de médecine de Paris, de Lyon, de Bordeaux, de Toulouse, du Hainaut (Belgique), etc.

De l'anthrax, et du traitement le plus rationnel à lui opposer, par le docteur P.-S. Payan, chirurgien en chef honoraire de l'Hôtel-Dieu d'Aix, etc., etc.

Le Bréviaire du médecin, précis de médecine rurale, d'économie et de philosophie médicales, par le docteur F. Monin, correspondant de la Société impériale de médecine, de l'Académie impériale des sciences, belles-lettres et arts, etc., etc., Paris, 1868 : 1 vol. in-12 de 364 pages : 3 fr. 50.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

IV. VARIÉTÉS.

Le Matérialisme et l'École de médecine de Paris (1).

Un de leurs penchants les plus marqués, nous l'avons vu, c'est de relever la brute le plus près possible de l'homme et de rabaisser l'homme le plus près possible de la brute. Ils ne sont satisfaits que quand ils s'évertuent à démontrer qu'il y a entre l'homme et les animaux parenté et communauté d'origine.

Je viens de lire ce qu'enseigne à ses élèves tel professeur célèbre sur l'intelligence des bêtes et contre les plus nobles facultés de l'âme humaine. L'ignominie de l'enseignement public ne peut aller plus loin.

Ce professeur donne aux bêtes la faculté de former des idées, la faculté de comparer et même d'abstraire, la faculté de juger, la faculté de raisonner, la faculté de réfléchir, la faculté de délibérer; une intelligence de même ordre, enfin, que celle de l'homme.

« *Nous admettons* (2) *sans aucune restriction*, dit-il, *que les phénomènes intellectuels des animaux sont du même ordre que ceux de l'homme.* » (P. 910.)

« Non-seulement, dit-il encore, les animaux « ont de la mémoire et des *idées*, mais ils « peuvent encore *comparer et juger* ; ils « peuvent jusqu'à un certain point *réfléchir* « *et se décider* à telle ou telle action après « *délibération*... » (P. 906.)

Ce professeur trouve même « difficile de « refuser les *idées abstraites*, au moins « en partie (les abstractions concernant les « objets matériels), aux animaux supérieurs. » (P. 911.)

Et quant aux facultés que le docté professeur ne peut absolument accorder aux bêtes, parce que l'évidence enfin y résiste, eh bien ! il s'en dédommage en prenant le parti simplement de refuser ces facultés à l'homme, ou de les révoquer en doute. Ainsi les idées générales abstraites, le libre arbitre, le sentiment du bien et du mal.

Je cite toujours :

« Quant aux idées générales abstraites « (idées d'infini, de temps, d'espace), il me « paraît tout à fait *douteux* (sic) que les « animaux les aient. Ce qui me confirme dans « ces idées abstraites, c'est que *je ne suis pas* « *sûr que l'homme les ait lui-même.* (P. 611).

« Quant à la *liberté*, on peut reconnaître « une certaine liberté chez les animaux les « plus intelligents; et, d'autre part, l'on peut « ajouter que *l'homme n'est peut-être pas* « *aussi libre qu'il voudrait bien se le persuader.* » (P. 913, 914.)

Quant au « *sentiment du bien et du mal,* » c'est une question grave « *qui exigerait d'abord l'étude de ce sentiment chez l'homme* « *lui-même !* » (P. 914)

Enfin, vous ne pouvez du moins contester que l'homme, et « l'homme *seul* possède *le langage articulé ! !* » Le professeur le reconnaît; mais il s'empresse de faire remarquer que les animaux ont aussi, eux, une sorte de « langage qui leur permet d'entrer en commu- « nication les uns avec les autres. » (Page 912.)

Et puis, ce *langage articulé*, dont nous sommes si fiers, c'est précisément ce qui explique les *idées métaphysiques abstraites* dont les animaux sont privés et que l'homme croit avoir, mais qui « *n'existent pas en réalité,*

(1) Fragments d'une lettre à un cardinal, par Monseigneur l'Évêque d'Orléans. — Fin. Voir le dernier numéro.

(2) *Leçons sur la physiologie du système nerveux*, 1866.

« et qui ne sont que des *mots convenus.* » (P. 912.)

Enfin sommes-nous assez bas? Non, il faut descendre encore : telle est la décadence intellectuelle où ces fiers esprits arrivent, que le jeune disciple de MM. Comte et Robin, l'auteur de la troisième thèse citée plus haut, en est venu jusqu'à dire, à propos d'un fou qui se croyait haï et poursuivi par une locomotive, qu'il n'y a rien au fond *d'impossible ni de contradictoire* à penser que les locomotives peuvent avoir des passions, mais que cela n'est pas encore constaté !

Accorder « aux locomotives *des passions et* « *des volontés,* ce serait admettre une « chose qui n'a jamais pu *être constatée,* bien « qu'elle ne soit par elle-même *ni impossible,* « *ni contradictoire.* » (P. 38).

En lisant ces lignes, n'est-on pas tenté de dire :

Mais le plus fou des deux est-il celui qu'on pense ?

Sérieusement et en vérité, où en sommes-nous ?

Car, au bas des 108 pages qui contiennent ces monstrueuses aberrations, je lis : « Vu et permis d'imprimer. Le vice-recteur de l'Académie. — Vu, bon à imprimer. C. Robin. »

M. Robin, je le comprends. Mais M. le vice-recteur de l'Académie de Paris, le représentant immédiat de M. le ministre de l'instruction publique!

Etrange pays vraiment que le nôtre, et contrastes inexplicables de l'heure présente ! Un ministre éloquent flétrissait, il y a quelques jours, dans la Chambre, ces doctrines stupides et anti-sociales; il s'écriait, et avec quelle raison ! « Messieurs, le matérialisme, savez-vous « ce que c'est ? c'est *l'irresponsabilité !* Si le « matérialisme est vrai, nous sommes irresponsables, et si nous sommes irresponsables, les « tribunaux, les cours d'assises, leurs décisions, « les condamnations prononcées contre les criminels, contre les assassins, sont d'odieuses « comédies qu'aucun droit ne justifie. » Et les applaudissements de la Chambre répondaient à M. Rouher.

Et voilà que, dans nos Facultés de médecine, des professeurs admettent des thèses, — j'en ai cité quatre, j'en pourrais citer d'autres, — où il est déclaré que l'homme est un *singe perfectionné,* que Dieu, que l'âme sont DES CHIMÈRES, que *les médecins ne doivent pas se faire* LES COMPLICES *des magistrats,* que *les magistrats et les juges* sont seuls coupables, que les assassins qu'on envoie au bagne ne sont pas responsables, et qu'en conséquence il y a lieu de RÉFORMER RADICALEMENT la société par le *positivisme.*

Mais, en vérité, où allons-nous, et que veulent dire de telles contradictions ?

. . . . . .

Et puisque j'en suis aux conséquences logiques expressément tirées aujourd'hui par les adeptes de ces systèmes, laissez-moi vous dire encore, Monseigneur, car ceci est trop révélateur, jusqu'où on ne craint pas d'aller. L'auteur d'une de ces thèses va jusqu'à réprouver formellement, au nom et dans la langue du positivisme, le *patriotisme* comme UN VICE. Voici ses paroles :

« Le patriotisme, principale vertu des peu- « ples de l'antiquité, n'est pas autre chose « que *l'instinct altruiste,* borné à la patrie; « aussi ce sentiment va-t-il diminuant, et « alors qu'il était en progrès au début de « l'histoire, et par contre une vertu, des « temps viendront, *ils sont venus peut-être,* « où cette manière d'être ne sera plus que de « la réaction, UN VICE. »

Mais voici un autre fait, véritablement prodigieux. C'est la traductrice de Darwin, une femme, une demoiselle, — « écrivain distingué, savant de premier ordre, » dit avec complaisance M. le conférencier de Metz, — laquelle voit aussi, « avec surprise, *avec dou-* « *leur,* combien jusqu'ici ont été *fausses nos* « *lois politiques et civiles, de même que* « *notre morale religieuse !...* » Ceci est aussi radical, vous le voyez, Monseigneur, que les conclusions de la thèse pour le doctorat en médecine. Mais ce à quoi on ne peut pas s'attendre, c'est ce que la traductrice de Darwin va ajouter, et que je vais citer. On est ici ramené d'un coup, et par une femme française, à ce que le paganisme a jamais dit de plus monstrueux et de plus inhumain.

Le texte de la loi des douze tables, conforme d'ailleurs à la loi de Lycurgue, est connu : « Si un enfant est mal fait, que le « père, lui-même, sans délai, le tue! *Pue-* « *rum pater cito necato.* » On connaît aussi cette maxime barbare de Sénèque : « De même

« que nous tuons les chiens malades et les « bœufs dangereux, nous noyons nos enfants, « s'ils naissent débiles ou contrefaits : ce n'est « pas colère, c'est raison, c'est débarrasser la « société saine de l'inutile (1). » Eh bien ! Monseigneur, c'est là qu'on en revient. Ces brutales doctrines sur les origines animales et simiennes de l'homme, on en tire les conséquences ; on les tire toutes, sans doute, sans hésitation ; toutes, jusqu'aux plus extrêmes. La charité chrétienne, la fraternité, la compassion pour tout ce qui est débile et faible, seront déclarées des VICES par cette savante, dans la préface de sa traduction, comme tout à l'heure le patriotisme par ce nouveau docteur. Secourir et conserver, par une pitié mal entendue, les *faibles*, les *infirmes* et les *disgraciés de la nature*, c'est inintelligence et imprudence ; c'est nuire à la beauté, à la force et à la prospérité de la race humaine : — race animale tout comme une autre, et dont on raisonne absolument comme on ferait de la race chevaline, bovine ou porcine.

Je cite : « La loi *de sélection naturelle*, « appliquée à l'humanité, fait voir avec sur- « prise, *avec douleur*, combien jusqu'ici ont « été fausses *nos lois politiques et civiles*, de « même que notre morale religieuse. Il suffit « d'en faire ressortir ici un des VICES les « moins souvent signalés, mais *non pas l'un « des moins graves*. Je veux parler de *cette « charité* imprudente et aveugle, où *notre « ère chrétienne* a toujours été l'idéal de la « vertu sociale, *et que la démocratie vou- « drait transformer en une sorte de fra- « ternité obligatoire*, bien que sa consé- « quence la plus directe soit D'AGGRAVER ET « DE MULTIPLIER DANS LA RACE HUMAINE LES « MAUX AUXQUELS ELLE PRÉTEND PORTER RE- « MÈDE. On arrive ainsi à sacrifier ce qui est « fort à ce qui est faible, les bons aux mau- « vais, les êtres bien doués d'esprit et de « corps aux êtres vicieux et malingres. » — C'est expressément le *à sanis inutilia secernere* de Sénèque. — Elle continue : « Que « résulte-t-il de cette *protection inintelli- « gente* accordée exclusivement aux *faibles*, « aux *infirmes*, aux *incurables*, aux mé- « chants eux-mêmes, enfin *à tous les disgra- « ciés de la nature?* C'est que les maux dont « ils sont atteints tendent à se perpétuer in- « définiment ; c'est que le mal augmente au « lieu de diminuer, et qu'il s'accroît de plus « en plus aux dépens du bien. » (Préface, p. LIII.)

Et c'est un esprit, un cœur, une main de femme, qui ont pensé, senti et écrit cela !

On parle quelquefois de la barbarie qui nous menace ; mais, la voilà ! Que faudrait-il de plus, pour ramener une nation à la barbarie, que de telles doctrines professées même par les femmes et les jeunes filles ?...

Quand je me représente l'intérieur des familles où présideraient de telles femmes, j'en suis effrayé.

Et ce n'est pas seulement dans les cours autorisés, et à l'École de médecine, que le matérialisme est enseigné ; ce n'est pas seulement à l'École normale qu'il est félicité : il envahit jusqu'à notre École des beaux-arts, comme le constatait naguère avec tristesse un rapport du président lui-même de l'Académie des beaux-arts : « Ces doctrines matérialistes, « disait-il dans ce rapport, professées, paraît- « il, dans une chaire *de création récente*, « ces fantaisies philosophiques étoufferaient « au cœur de la jeunesse le sentiment du « bien et du beau dont Dieu est la source « éternelle... » Le rapport qualifiait aussi, et justement, de *système fataliste* ces honteuses théories qui anéantissent la liberté humaine, par là même absolvent tous les crimes, et ne laissent finalement subsister dans le monde, physique et moral, que des mouvements déterminés par les forces et les lois fatales des attractions et des répulsions chimiques (1).

Et c'est hier même que les philosophes du *Journal des Débats* prétendaient que la société n'a pas le droit de *punir* les criminels, mais ne peut que les réprimer, c'est-à-dire se

(1) *Rabidos affligimus canes, trucem atque immansuetum bovem cædimus... liberos quoque, si debiles, monstruosique editi sunt, mergimus. Non ira, sed ratio est a sanis inutilia secernere.* (*De ira*, I, XIV.)

(1) Et ces jours-ci même je lisais, dans un des journaux les plus répandus parmi le peuple, qu'on ne saurait décider exactement la mesure du libre arbitre qui fait le vice ou la vertu.

Le rédacteur, comparant les plus grands scélérats avec nos plus grands saints, ne croyait pas pouvoir discerner la part de liberté qui se trouve dans les bonnes œuvres de saint Vincent de Paul ou de Fénelon, pas plus que dans les crimes de Lacenaire ou de Dumolard.

Un autre, et c'est un professeur dont le nom est assez connu, allant encore plus droit au fait, a écrit sans ambages que « le vice et la vertu sont des produits comme le sucre et le vitriol. »

défendre contre eux, comme on se défend contre un animal féroce *qu'on réprime et ne punit pas.*

. . . . . .

Pauvres gens d'esprit !.... saint Paul vous avait vus de loin, et décrit par ces tristes et profondes paroles :

Tradidit illos reprobum sensum...

Evanuerunt in cogitationibus suis...

Obscuratum est insipiens cor eorum...

Dicentes se esse sapientes, stulti facti sunt...

Vous avez beau vous moquer *des vieilles bibles et des vieilles femmes, et des bêtes de livres, qui amollissent les cervelles*, tout cela vous survivra, tout cela est plus jeune que vous ; et malgré votre *ordre sidéral qui plane au dessus*, saint Paul vous aurait dit encore : *Ad ineptas et aniles fabulas converteris...*

Et Bossuet, s'il vous avait crus capables de l'entendre, aurait ajouté : «Qu'ont-ils vu, ces « rares génies ?... Qu'ont-ils vu de plus que « les autres? Quelle ignorance est la leur !... « ils n'ont rien vu, ils n'entendent rien ; ils « n'ont pas même de quoi établir le néant « auquel ils espèrent ; et ce misérable partage « ne leur est pas assuré!... »

Et encore : « Les absurdités où ils tombent « en niant la religion deviennent plus insou- « tenables que les vérités dont la hauteur les « étonne... »

Ils ont vu la matière, et ils ont dit : Il n'y a pas de Dieu !

Dieu, c'est la matière.

Ils ont vu le cerveau, et ils ont dit : Il n'y a pas d'âme; l'âme, c'est la cervelle.

Ils ont vu remuer des nerfs, et ils ont dit : C'est la pensée !

Ils ont vu d'autres nerfs vibrer, et ils ont dit : C'est la volonté.

Et les preuves de tout cela, vos preuves qu'il n'y a pas de Dieu, qu'il n'y a pas d'âme, que la pensée, que la volonté ne sont que des produits chimiques, et des mouvements de la matière ? Aucune; et ils savent bien qu'ils n'en auront jamais : ils nient; voilà tout. Et ces monstrueuses et vieilles absurdités, qu'il n'existe et n'a jamais existé que des atomes et des forces aveugles, qui ont, on ne sait par quelle aventure, produit cet immense et admirable univers; et que c'est la matière, toujours des atomes, ronds, crochus, carrés, noirs, blancs, rouges, que c'est cela qui pense, qui réfléchit, qui juge, qui raisonne, qui s'élève à toutes les hauteurs du génie, qui délibère, qui veut, qui choisit, qui aime, qui se dévoue, qui produit tous les héroïsmes de la vertu ! Voilà ce qu'ils jettent à la face de ce siècle, et ce que, à la honte de l'esprit humain et de l'esprit français, ils ont l'audace d'imposer à la jeunesse qu'on leur confie, à l'aide de grands mots et d'un jargon scientifique ! Et ces pauvres gens se laissent prendre là, parce qu'on leur dit que c'est là *la science ! la science moderne ! le dernier mot* de la science ! Et cet affaissement, cet asservissement des esprits, c'est ce qu'on appelle *la libre pensée !*

Pour rendre toutes ces indignités plus sensibles encore, j'avais d'abord eu la pensée d'imprimer à la fin de cette lettre, parmi les pièces justificatives, un passage qui se lit dans la *Presse scientifique et industrielle des Deux-Mondes*, livraison du 15 mai, p. 564, *Origine des espèces*, et que citent *les Mondes*, n° 4, année 1868 ; et puis j'y ai renoncé. J'aurais dû traduire cette page en latin, avant d'oser la mettre sous les yeux de mes lecteurs. J'ai donc renoncé à ce pénible travail ; mais j'engage les pères de famille à se donner la tristesse instructive d'une telle lecture.

Ils verront là ce que les matérialistes font, non pas seulement du Christianisme, de l'Evangile, de Notre-Seigneur, de sa Croix, de notre Rédemption, mais de l'homme lui-même, de son intelligence, de son génie, de son caractère, de sa volonté, de sa liberté, de son cœur, de la compagne de sa vie, de l'amour dans le cœur de l'homme, des plus nobles amours, de l'amour paternel, de l'amour maternel, de l'amour filial, de l'amour de la patrie, des origines de la société humaine, et enfin de toutes les vertus ; dans quelle bassesse, dans quelle fange, je ne dis pas de vice, mais de doctrine, ils traînent toutes ces saintes et grandes choses. Tout cela est si extraordinaire, qu'en le considérant de près, je me suis demandé : Est-ce une gageure ? ont-ils voulu essayer de voir ce qu'on peut dire impunément aux Français, jusqu'où on peut aller avec eux ?

N° 10. — 15 MAI 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Séance annuelle de l'Association générale. — Les critiques amies. — Modifications projetées. — Inauguration de la statue de Laënnec.

La presse semble s'être donné le mot d'une grande réserve à l'égard de la dernière séance annuelle de l'Association générale des médecins de France. Ce ne peut être la conspiration du silence; car l'Association compte plus de partisans que d'ennemis. Les critiques rares, d'ailleurs, lui sont venues d'elle-même et de ses amis; d'elle-même, d'abord, par l'organe de son rapporteur.

« L'Association générale, a dit M. Gallard, qui comprend aujourd'hui près de 7,000 médecins, la moitié environ de ceux qui exercent sur le territoire français, qui se sent destinée à les réunir un jour presque tous dans son sein, est dès à présent assez nombreuse et assez puissante pour s'occuper moins de s'accroître que de se fortifier sur le terrain qu'elle occupe. Elle doit savoir reconnaître elle-même ses parties faibles et chercher à modifier ce qui, dans sa constitution, peut nuire à sa prospérité et à l'accroissement de ses forces. Or, Messieurs, nous ne saurions le contester, les statuts qui nous régissent sont loin de nous sembler absolument parfaits, et il est des points sur lesquels nous aimerions à leur voir subir de notables perfectionnements,... Nous savons que ces statuts, si amèrement critiqués, et qui cependant renferment des dispositions fort sages, ont été édictés dans un temps où la liberté était tenue dans un tel état de suspicion qu'il n'était pas possible de lui donner toute la place à laquelle elle peut avoir légitimement droit. Mais nous sommes prêts à profiter de l'esprit plus libéral des temps actuels pour essayer de combler cette lacune. Cette question, non pas d'une révision complète des statuts, mais des modifications qu'ils peuvent avantageusement subir, a fait l'objet des préoccupations de votre conseil général. Des propositions qu'il ne m'appartient pas d'apprécier, et pour cause, lui ont été soumises, et je ne doute pas qu'elles ne soient, dans son sein, l'objet de discussions approfondies, et d'une délibération sérieuse. »

Voici maintenant la critique d'un ami.

Le nouveau directeur de la *Gazette médicale de Paris*, M. de Ranse, s'exprime sur le même sujet de la manière suivante :

« Mais, en dehors des attaques extérieures auxquelles elle peut être en butte, une institution renferme en elle des conditions de vitalité ou de décadence. Nous n'hésitons pas à dire que si l'Association générale veut vivre longtemps, elle a d'importantes réformes à introduire dans son organisation. Nous savons qu'elle s'en préoccupe et qu'elle profitera probablement de l'avénement du nouveau président pour demander une révision de ses statuts. Si nos renseignements sont exacts, nous l'en félicitons, car, si nous ne pouvons accepter certains vices de sa constitution, nous adhérons complétement aux

principes de confraternité et de mutualité sur lesquels elle repose.

« Il est incontestable que, telle qu'elle est instituée, l'Association générale représente une oligarchie en opposition formelle avec les idées libérales qui germent dans le monde médical. Nous n'en voulons pour preuve que la manière dont se sont faites les élections des trois membres qui doivent être proposés pour la présidence au choix du gouvernement. Disons tout d'abord que nous n'avons nullement l'intention d'attaquer le résultat de ces élections. Si nous avions eu à voter, nous aurions donné notre voix à ceux mêmes qui ont été élus. Après cette déclaration, il nous sera permis de montrer que ce vote, qu'on avait présenté comme une sorte de conquête, comme une mesure éminemment libérale, n'en a eu, en définitive que l'apparence.

« L'Association générale comprend environ 6 à 7,000 membres, répartis en 95 ou 97 sociétés locales ou départementales.

« Le nombre des votants a été de 77 pour le premier tour de scrutin, 74 pour le second, 68 pour le troisième et 62 pour le dernier.

« M. Tardieu a été élu le premier par 39 suffrages; M. Larrey le second par 44, et M. Cazeneuve le troisième, à un second tour de scrutin, par 45 suffrages.

« Prenons le chiffre maximum des votants, 77. Si l'on en déduit une dizaine au moins de membres appartenant à la commission générale, il ne reste plus que 67 délégués de sociétés locales; une trentaine de ces sociétés n'étaient donc point représentées.

« Les délégués présents avaient-ils reçu de leurs mandataires la mission de voter pour tel ou tel candidat qui, dans une assemblée préalable de la Société locale, aurait obtenu la majorité? Quelques-uns peut-être, mais d'autres non, et nous en avons entendu un dire qu'en acceptant son mandat, il s'était réservé le droit de voter pour qui il voudrait. Nous ajouterons qu'un confrère, délégué par deux départements, a voté deux fois.

« La Société centrale, qui comprend 717 membres, c'est-à-dire plus à elle seule qu'un grand nombre de Sociétés locales réunies, n'a eu qu'un délégué, comme la Société composée de 20 ou de 30 membres, et de plus ce délégué, au lieu d'être élu par tous les membres de la Société centrale, a été désigné d'office par la commission administrative.

« Si les délégués des Sociétés locales, en les supposant tenus de se conformer à un mandat précis, représentaient à la rigueur par leurs votes le suffrage universel, il est permis de se demander pourquoi les membres de la commission générale ont pris part au scrutin; ils n'y avaient pas plus de droits que les simples sociétaires.

« Nous bornerons là nos remarques; celles qui précèdent suffisent pour démontrer que les 77 votants ne sauraient représenter les 6,000 membres de l'Association générale. Or quoi de plus facile que d'établir le suffrage universel en faisant voter dans chaque Société locale et converger les résultats des scrutins vers la commission générale? »

***

Le discours de M. Gallard a été très-long. Toutes les parties n'en ont pas été trouvées également bien inspirées ou du moins opportunes, particulièrement ce qui concerne l'Association de la Seine. Ce que nous en lisons dans *l'Union médicale* elle-même, de la plume du docteur Maximin Legrand, qui est comme de la famille, vient à l'appui du proverbe que si la parole est d'argent, le silence est d'or.

« Ce qu'il a dit (M. Gallard) des rapports de l'Association générale avec l'Association de la Seine, et l'historique qu'il a tracé de leurs dissidences a été bien dit, à coup sûr, et tout le monde l'a apprécié comme un acte de courageuse loyauté; mais peut-être aurait-on pu n'en point parler du tout. J'estime, comme beaucoup d'autres confrères, que les deux associations, qui ont tant de membres communs et qui se proposent le même but, font choses éminemment utiles et profitables toutes deux; que leur existence simultanée ne nuit à personne, ne gêne aucun intérêt, et qu'il n'y a pas lieu de se tourmenter pour opérer un fusionnement qui se fera, selon toute probabilité, à l'époque où l'on en parlera le moins. »

La critique que M. de Ranse a faite de la même partie du discours de M. Gallard est naturellement moins anodine.

« Tout le monde, dit-il, a aussi protesté contre l'expression malsonnante dont il s'est servi pour désigner un homme qui vit encore, qui a été le maître d'un grand nombre d'entre

nous, et qui a pu porter pendant plusieurs années le fardeau du décanat, fardeau si lourd qu'il a fait ployer les épaules puissantes de Rayer et de M. Tardieu lui-même.

« . . . . Enfin on n'a pas trouvé moins inopportun l'historique que M. le rapporteur a tracé des dissidences entre l'Association générale et l'Association des médecins de la Seine, d'autant mieux que les deux vice-présidents de cette dernière association, MM. Barth et Béclard, témoignaient par leur présence de leur sympathie pour l'Association générale. Quand on veut vivre en bonne intelligence et ne rivaliser que par le dévouement à l'œuvre qu'on a entreprise, on jette le voile de l'oubli sur les anciens motifs de discorde. »

L'Union médicale qui, dans son numéro du 2 mai, n'a donné que des extraits de discours prononcés à l'assemblée générale et renvoyé à l'annuaire de l'association ceux qui voudraient le lire dans leur intégrité, l'*Union* a remplacé par des points cette partie malsonnante du discours de M. Gallard. Voici ce qu'elle en a rapporté :

. . . . . .

« Trois mots résument, en définitive, l'attitude observée par nous vis-à-vis de l'Association de la Seine :

« Sollicitations pressantes en faveur d'une fusion véritable, d'une incorporation des médecins des départements dans l'Association de la Seine, quand l'Association générale n'existait pas encore;

« Propositions d'agrégation, nettement formulées, lorsque cette dernière fut constituée avec son caractère fédératif, et quand cette fédération ne comprenait encore qu'un petit nombre de sociétés départementales;

« Réserve absolue, depuis que l'Association générale a pris un développement tel qu'elle s'étend sur 77 de nos départements et 2 de nos colonies, et qu'elle comprend près de la moitié des médecins français. Cette réserve qu'il s'est imposée, et dont il compte bien ne plus se départir, votre conseil général la croit conforme autant à vos intérêts qu'à votre dignité.

« Quand elle n'était encore qu'à l'état d'espérance, l'Association générale cherchait un berceau, on le lui a refusé; quand, à peine née, elle réclamait un appui, on a détourné la tête; aujourd'hui qu'elle est grande et forte, qu'elle a la fortune et la puissance du nombre, qu'elle est plus à même de dispenser la protection que de l'implorer, pour quoi s'humilierait-elle en sollicitant une alliance dont on paraît ne pas vouloir? Votre conseil général sait trop ce que vaut notre Association pour songer à la placer jamais dans cette situation d'humble solliciteuse, et, en cela, il ose compter sur votre entière approbation.

« Quatre Associations médicales existent actuellement en France qui, obéissant au principe de la mutualité, font le bien comme nous, à côté de nous, et presque de la même façon que nous, mais dans des limites plus restreintes. Nous sommes heureux de leur prospérité, que nous voudrions voir plus grande encore. Cette prospérité, elles craignent de la compromettre en s'unissant dès à présent à nous? Qu'elles attendent! le temps appartient au principe qui nous rallie (*patiens quia æternus!*). Un jour viendra, et ce jour est peut-être plus rapproché qu'on ne le suppose, où ces mêmes sociétés, assistant aux progrès incessants de notre œuvre, comprendront qu'il est de leur intérêt de sortir de l'isolement où elles sont plongées, et sentiront le besoin de participer à cette force qui naît de l'union. Alors elles viendront d'elles-mêmes à nous, et, laissez-moi le leur dire au nom de l'Association générale tout entière : elles ne seront pas repoussées. Certes, elles ne seront pas accueillies avec le même enthousiasme qui eût salué leur arrivée si elles s'étaient unies à nous dès la première heure, mais nos bras leur seront toujours fraternellement ouverts! »

***

Il y a eu des parties plus heureuses dans le discours de M. Gallard, notamment la partie nécrologique dans laquelle il a fait le récit touchant des actes de dévouement accomplis par Émile La Combe, un simple officier de santé, dont il a jugé le nom digne de figurer à côté de ceux des maîtres de la science, de Serres, de Velpeau. M. Gallard s'est arrêté quelque temps à ce dernier président de l'Association de la Seine, qui était aussi membre de l'Association générale, ce qui lui a fourni un argument spécieux en faveur du principe de l'agrégation des sociétés riches à l'Association générale. « De même que l'opulent

M. Velpeau, a-t-il dit, faisait bien de donner, de son vivant, 500 francs par an, et de laisser, après sa mort, le capital d'une rente de 1,000 fr. à une société à laquelle il savait ne devoir jamais demander aucun secours; par la même raison, une société riche, qui serait à même de parer largement à toutes les misères survenues dans son sein, et cela sans épuiser son fonds de secours, qui serait pourvu d'un fonds de réserve considérable, ferait également bien de s'associer avec des sociétés plus pauvres, auxquelles elle apporterait le superflu de sa richesse, alors même qu'elle ne trouverait dans cette alliance d'autre avantage que celui que trouvait Velpeau en entrant dans l'Association, c'est-à-dire la satisfaction résultant du devoir accompli et du service rendu..... »

M. Gallard a aussi attiré de nombreux suffrages de son auditoire par la pensée qu'il a émise de fonder, à l'instar de la caisse de retraite, une caisse de la jeunesse, destinée à pourvoir par des bourses et des demi-bourses dans les lycées pour les fils de nos confrères les plus pauvres et les plus chargés de famille. Il a également remis sur le tapis l'ancien projet de M. Tardieu, de fonder une association parmi les étudiants ou de les faire participer à l'Association générale.

***

Le rapport de M. Gallard, qui avait duré une heure et demie, avait enlevé des auditeurs à l'éloquent éloge que M. le secrétaire général a consacré à la mémoire de M. Rayer, éloge qui a été accueilli avec les applaudissements justifiés par le talent de l'orateur.

***

Dans la séance du lundi, M. Brun, trésorier général, dans le compte rendu qu'il a présenté de la situation financière de la caisse générale et de la caisse des pensions viagères d'assistance, a appelé l'attention sur la somme de 4,500 fr. distribuée en subvention à des sociétés locales. Cela lui a fourni l'occasion de faire la remarque suivante : « Presque toutes les sociétés locales, a-t-il dit, suivant que cela est prescrit par l'article 48 de nos statuts, divisent leurs revenus annuels en fonds de réserve et en fonds de secours; mais, par cela même qu'il n'y a pas de règle précise pour les assemblées générales des sociétés locales qui doivent fixer le prélèvement à opérer sur leurs revenus annuels pour constituer leurs fonds de réserve, ces comptes de fonds de réserve sont formés très-diversement : un bon nombre de sociétés locales portent la presque totalité de leurs revenus excédant leurs dépenses au compte des fonds de réserve; d'où il résulte que si, un peu plus tard, l'une de ces sociétés est appelée à secourir l'infortune d'un de ses membres, ne trouvant presque rien à son fonds de secours, et ne voulant pas toucher à son fonds de réserve, elle s'adresse à la caisse générale, en vertu de l'article 18 de nos statuts, pour être aidée. Mais tout cela est-il bien juste?..... C'est la question sur laquelle le Conseil a décidé que l'Assemblée générale serait consultée. Le Conseil général, qui en a délibéré dans sa dernière séance, est d'avis que, par voie de réglementation, l'Assemblée générale pourrait décider que, par application des dispositions de l'art. 27 du projet de statuts annexé au décret organique du 26 mars 1852, concernant notre Association comme toutes les autres sociétés de secours mutuels, les assemblées générales des sociétés locales seraient invitées à ne porter à leur fonds de réserve que la moitié de l'excédant de leurs revenus, et c'est dans ce sens qu'une résolution vous sera proposée. Chaque société conserverait ainsi disponible un fonds de secours suffisant pour répondre aux nécessités éventuelles, et elle n'aurait à s'adresser à la caisse générale que dans des circonstances exceptionnelles; nous ne verrions plus dès lors se reproduire ce fait déjà relevé par quelques-unes de nos sociétés, des demandes de secours adressées au Conseil général par des sociétés locales qui possèdent cependant un avoir important. »

Une discussion étendue, et qui sera reproduite dans l'*Annuaire*, s'est engagée sur cette proposition. Elle a eu pour résultat l'adoption de la proposition ainsi conçue :

« Les sociétés locales sont invitées à ne placer à leur fonds de réserve que la moitié, au maximum, de leurs revenus annuels. »

***

M. Henri Roger, secrétaire de la Commission de la statue de Laënnec, a exposé les difficultés qu'a rencontrées la Commission pour célébrer l'inauguration de cette statue au 9 mai. A cette date, a lieu, en effet, le congrès agricole; ce qui avait d'abord paru une heureuse coïncidence est ensuite apparu comme un contraste choquant. Était-il, en effet, dans les convenances de partager l'attention des hôtes de la ville de Quimper entre la statue d'un grand homme et les représentants des espèces bovine, ovine, porcine, etc.?

La Commission a proposé d'ajourner, et pour la dernière fois, l'inauguration de la statue de Laënnec au 15 août prochain, et les motifs qu'elle donne pour le choix de cette date sont bien de nature à faire venir l'eau à la bouche. « A cette époque de vacances médicales, dit le rapport de M. Roger, les délégués de Paris et des départements pourront certainement se rendre en beaucoup plus grand nombre à la fête de l'inauguration (celle-ci coïncidera avec la fête religieuse de Locmaria qui attire en pèlerinage à Quimper les curieuses populations de la vieille Armorique); ils pourront profiter des facilités que les compagnies de chemins de fer, auxquelles nous avions vainement demandé une réduction, offrent spontanément, pendant ces mois, aux touristes pour des voyages circulaires en Normandie et en Bretagne. Enfin, la Commission croit pouvoir promettre, au nom des autorités de Quimper et de nos chers confrères de la Bretagne, la Commission, dis-je, croit pouvoir promettre alors à ses invités une réception cordiale et une hospitalité tout à fait bretonne. »

La proposition a été adoptée.

***

L'ordre du jour a ensuite appelé l'élection de trois candidats à la présidence de l'Association, opération qui a abouti à l'élection de M. Tardieu en première ligne, de M. Larrey en seconde ligne, et de M. Cazeneuve de Lille en troisième ligne.

Après cette élection, l'ordre du jour a appelé le rapport sur l'*Assistance médicale dans les campagnes*, préparé par une commission dont M. Larrey est le rapporteur. Ce rapport, qui a excité des applaudissements unanimes, sera publié dans l'*Annuaire*. Les conclusions en ont été adoptées. Ce rapport et le compte rendu de la discussion qui l'a suivi seront adressés à S. Exc. M. le ministre de l'intérieur (1).

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De la médication emménagogue (2).

La médication emménagogue est d'une date bien ancienne. Comme la plupart des méthodes thérapeutiques, elle repose sur les données de physiologie et de pathologie générale qui dominaient à l'époque où elle avait pris naissance. La science étant restée stationnaire sous ce double rapport jusqu'à la moitié de ce siècle, la médication emménagogue a pu demeurer intacte dans toute sa simplicité primitive. Sans doute il s'était produit quelques doutes, quelques incertitudes à son égard, à cause des insuccès et des déceptions que l'on rencontrait à chaque pas en suivant son programme; mais, pour ébranler tout à fait la confiance en elle, il fallait qu'il s'opérât une révolution complète dans la physiologie, aussi bien quant à la nature de la menstruation que quant à la manière d'envisager son rôle en pathologie générale.

Au point de vue physiologique, la menstruation était considérée, comme nous l'avons exposé en son temps et lieu, comme une espèce d'hémorrhagie critique, destinée à débarrasser l'économie du trop plein du sang. Toutes les fois, par conséquent, que ce débouché était supprimé, il semblait nécessaire de chercher à rétablir le flux menstruel. On ne se préoccupait pas beaucoup, alors, s'il y avait ou non quelques états morbides qui eussent pu occasionner l'aménorrhée; n'importe dans quelles conditions elle se présen-

(1) Nous donnons aux Variétés le compte rendu de la situation financière de l'Association générale.

(2) Extrait de l'ouvrage qui vient de paraître sous le titre de : *Traité de la menstruation, ses rapports avec l'ovulation et la fécondation, l'hygiène de la puberté et de l'âge critique, son rôle dans les différentes maladies, ses troubles et son traitement*, par le docteur A. Raciborski, in-8° de 640 pages, avec deux planches chromo-lithographiées, chez J.-B. Baillière.

tait, on n'avait en vue que d'exciter l'utérus, et de le congestionner, pour rétablir le flux sanguin. On croyait d'ailleurs généralement, à cette époque, que la suppression des règles était plutôt la cause que l'effet des différents états morbides. C'est de là que datent encore toutes ces croyances populaires quant aux vertus curatives des règles, ces espérances que bien des malades, atteintes d'affections chroniques arrivées à une période avancée, fondent encore sur le retour prochain de leurs règles.

Il n'est pas étonnant non plus que, s'étant placé à ce point de vue, on ait attaché toujours une si grande importance en médecine, et qu'on en attache encore tant jusqu'à présent, dans les familles, à la première éruption des règles. Comment ne pas se préoccuper de cet acte physiologique, comment ne pas s'efforcer de hâter l'exercice de la menstruation, quand elle était considérée comme une crise favorable, capable d'emporter bien des dispositions morbides antérieures ?

Telle est l'origine, telle est la philosophie de la médication emménagogue qui a régné longtemps dans les écoles.

Pour tous ceux qui n'ont pas suivi les progrès de la science en physiologie et en pathologie générale, la médication emménagogue a encore aujourd'hui toute sa force d'autrefois. Provoquer le flux menstruel peut, en effet, paraître une chose facile, lorsqu'on suppose que tout se borne dans ce fait à congestionner l'utérus et à faire couler ainsi le sang. Arranger une combinaison de médicaments excitants agissant sur la circulation générale et sur les organes sexuels, voilà le secret de la médication, et c'est précisément ce qu'on faisait pendant longtemps.

Cependant il y avait déjà des esprits d'élite qui, frappés surtout des nombreux succès de la médication emménagogue assise sur de pareilles bases, trouvaient qu'on avait eu tort de vouloir assimiler l'hémorrhagie menstruelle à une hémorrhargie accidentelle. Ces savants prétendaient que le flux menstruel, en sa qualité de fonction de l'économie, devait exiger certaines conditions physiologiques préalables que la nature seule prenait le soin de préparer et dont devait dépendre le succès.

« Remarquons, dit Barbier, qu'en recourant à un agent nommé emménagogue, on veut obtenir un effet qui exige, comme condition indispensable, que l'organe utérin soit actuellement dans une disposition particulière ; or *l'action de ce médicament ne peut pas toujours faire naître cette disposition* (1). »

Qu'aurait dit ce judicieux observateur des prétentions extravagantes des anciens thérapeutistes, à l'endroit des emménagogues, s'il avait su ce que nous savons aujourd'hui, que la congestion utérine qui précède l'hémorrhagie menstruelle n'est elle-même que la conséquence de l'ovulation, qu'elle se rattache intimement à sa phase la plus avancée ?

Sans doute, on peut favoriser le développement des vésicules de Graaf; on peut même hâter, plus ou moins, le moment de la déhiscence spontanée, quand l'ovulation se trouve déjà dans de bonnes conditions pour cela; mois vouloir lui commander à volonté, prétendre pouvoir provoquer le flux menstruel de toutes pièces, à l'aide de quelques médicaments, c'est trop présumer de la thérapeutique, c'est méconnaître complétement la nature réelle de la menstruation.

Schwilgné, ayant tenté quelques expériences sur les prétendus emménagogues, a vu de suite que souvent les femmes qui en faisaient usage ne revoyaient pas leurs règles, tandis qu'elles reparaissaient spontanément chez d'autres femmes.

« Tous les auteurs conviendront, dit Barbier, que, de tous les médicaments évacuants, il n'en est pas dont l'effet soit moins sûr, moins constant que celui des emménagogues. »

D'un autre côté, nous avons vu, dans le chapitre précédent, qu'il n'y avait pas à compter sur les effets salutaires des règles, dans les états morbides antérieurs à la première éruption des règles. Nous avons vu également que, dans la plupart des affections chroniques, il était à peu près indifférent que les règles continuent ou qu'elles soient supprimées ; que la marche de ces affections ne s'en ressentait pas du tout pour cela. Nous avons vu même que les accidents consécutifs à une suppression brusque des règles restaient la plupart du temps indépendants du

(1) Barbier, *Dictionnaire des sciences médicales*, en 60 volumes, t. XI, p. 549.

flux menstruel, et qu'ils persistaient souvent encore après la réapparition des règles.

Ainsi, de quelque côté que l'on envisage la médication emménagogue, telle qu'on la comprenait autrefois, elle ne peut plus avoir sa raison d'être. Sa base physiologique était entièrement fausse, ses moyens d'action n'avaient aucune communauté thérapeutique entre eux; on la faisait intervenir à tort et à travers, souvent dans des circonstances où il n'y avait absolument rien à en espérer; quelquefois même, le but qu'on se proposait ainsi d'atteindre ne pouvait être d'aucune utilité. Il est bien entendu que nous ne devons pas suivre ces errements.

Faut-il conclure de tout cela qu'il n'y a plus du tout de place en thérapeutique pour les médications emménagogues? qu'il n'y a plus d'occasion, en pathologie, pour une indication rationnelle d'un traitement dirigé en vue de provoquer les règles? Hâtons-nous de répondre que ce n'est pas notre manière de voir.

Il est bien entendu que, toutes les fois que l'aménorrhée est consécutive à une altération des follicules de Graaf, qui annihile la fonction de l'ovulation, il faut laisser la médication emménagogue de côté : elle serait sans but et sans résultat. Mais il peut arriver aussi que les vésicules de Graaf n'aient été que suspendues dans leur développement physiologique, et que ce soit la seule raison de l'aménorrhée. Une suspension plus ou moins longue d'une fonction de cette importance ne nous semble pas devoir être indifférente à l'économie; elle doit être nécessaire à l'équilibre des autres fonctions, d'autant plus que les organes dévolus à son exercice persistent toujours.

Deux cas, surtout, peuvent se présenter dans la pratique, où l'intervention de l'art, pour le rétablissement de la menstruation, semble être indiquée. Le premier correspond à ce que Kiwisch avait désigné sous le nom de *torpeur* des organes sexuels, ou à ce qu'Aran désignait sous le nom d'aménorrhée par *asthénie*. Ces mots, *torpeur* et *asthénie*, dépeignent très-bien l'état dont nous parlons; seulement, nous voulons qu'il soit bien entendu qu'ils s'appliquent à l'ovulation, et non pas à tous les organes sexuels en général. L'aménorrhée chlorotique présente souvent ce caractère, quoique la plupart du temps elle ne paraisse pas être la cause, mais l'effet ou du moins une complication d'un état général particulier. Il y a aussi des asthénies idiopathiques sans complication chlorotique. La plupart des *retards* ne sont que l'effet d'une torpeur momentanée, qui frappe l'ovulation au moment d'une phase très-avancée de son exercice, et qu'on peut secouer assez facilement.

Un autre état, auquel on peut encore appliquer rationnellement la médication emménagogue, est celui que nous avons désigné sous le nom d'*ataxie menstruelle*. On voit alors s'opérer anormalement des congestions vers les différents organes, tandis que l'utérus, qui devait être congestionné, ne l'est presque plus du tout, ou fort peu. Il sera utile d'avoir, surtout dans ce cas, à sa disposition des moyens capables d'exciter particulièrement l'utérus; car, à part le traitement général par des calmants, des toniques et des antispasmodiques, il faudra chercher à congestionner davantage cet organe.

Le champ de la médication emménagogue se trouve, par conséquent, sensiblement rétréci de nos jours, par le changement qui s'est opéré dans nos idées sur la nature de la menstruation, et sur ses rapports avec les états morbides.

A part quelques cas exceptionnels, où il n'y a qu'un retard dans l'accomplissement de la fonction, et où il est possible de produire assez promptement l'apparition du flux menstruel, les médicaments les mieux choisis ne produisent des effets emménagogues qu'à la longue, après avoir modifié les conditions actuelles de l'ovulation. On ne peut plus admettre aujourd'hui qu'on puisse, dans le cours d'une ancienne aménorrhée, faire venir brutalement les règles, après l'administration de quelques agents énergiques.

III. Des maladies qui se guérissent à Luxeuil.

Les maladies qui se guérissent à Luxeuil sont et doivent être nombreuses. Il s'y trouve en effet deux sortes d'eaux qui s'adressent chacune à un groupe différent d'affections morbides :

Ce sont les eaux chaudes salines manganésiennes d'une part, et les eaux tièdes ou froides ferro-manganésiennes d'autre part.

Les premières s'adressent à tous les engorgements, à tous les obstacles qui troublent les sécrétions et la circulation des liquides de l'organisme; les secondes donnent du ton et de la force à nos tissus et modifient puissamment le sang. Toutes deux sont reconstituantes et fortifiantes par excellence, et ce qu'elles guérissent le mieux, ce sont toutes les affections chroniques où il y a faiblesse et atonie.

Pour avoir une idée exacte de leur valeur, il suffit de montrer leurs effets et les chances de guérison et d'amélioration que présentent les maladies le plus souvent traitées.

La statistique suivante, qui comprend 2800 malades, a été dressée par nous, d'après nos propres observations, d'après toutes les observations publiées jusqu'à ce jour et aussi d'après la statistique établie par le docteur Chapelain.

Sur cent cas morbides il y a eu :

	guérison	améliorés	sans résultat.
Leucorrhée	80	9	11
Contracture musculaire	54	35	11
Blennorrhée	54	32	14
Hémorragies utér. passives	53	47	»
Sciatique chronique	52	22	26
Gravelle	50	36	14
Spermatorrhée	50	33	17
Lichen et prurigo	50	32	18
Catarrhe de la vessie	50	27	23
Engorgements lymphat.	50	22	28
Chlorose	48	47	5
Chorée	48	34	18
Suites d'entorses	46	42	12
Dysurie	45	35	20
Bronchite chronique	45	31	24
Engorgement du foie	44	33	23
Aménorrhée..Dysm.	42	44	14
Rhumatisme musculaire fixe	42	42	16
Engorgement utérin	40	40	20
Rhumatisme erratique	39	40	21
Déplacement de l'utérus	38	35	27
Engorgement de la rate	37	42	21
Rhumatisme articulaire	35	37	28
Ulcères scrofuleux	33	42	25
Paraplégies	31	45	24
Eczéma chronique	30	50	20
Gastralgie, entéralgie	30	44	26
Entérite chronique	29	56	15
Névralgies, névroses	27	51	22
Dyspepsies, troubles digestifs	26	56	18
Hémiplégie	24	55	21
Hypochondrie	16	42	42
Ankyloses incomplètes	15	47	38
Myélite	14	52	34
Hystérie	14	46	40
Tumeurs blanches	11	47	42
Atrophie des membres	8	33	49
Rachitisme	5	25	70

Cette statistique ne peut manquer de modifier les opinions qui ont cours parmi un grand nombre de médecins.

Tandis que toutes les sources chaudes ou froides, sans exception, contiennent du chlorure de sodium, toutes de l'iode, toutes de l'arsenic, toutes du manganèse, toutes du fer et quelques-unes à dose plus forte que celles de Bussang, etc., ce qui explique en grande partie du moins leur action et leurs bons effets, on n'a voulu voir dans ces eaux que des eaux anti-nerveuses qu'on aurait placées volontiers entre une tasse de tilleul et une infusion de valériane. Dr MARTIN-LAUZER,

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

La Phthisie pulmonaire et la chair crue. — Nous trouvons dans l'*Union médicale* un article plein d'intérêt sur une question qui préoccupe au plus haut degré les médecins, les familles et même les Académies, article renfermant aussi quelques renseignements sur un nouveau produit qui a déjà eu quelque retentissement. Nous ne saurions mieux faire, dans l'intérêt de nos abonnés, que de le reproduire intégralement.

Tous nos lecteurs connaissent la méthode de traitement inaugurée par M. le professeur Fuster (de Montpellier), applicable à la *phthisie* pulmonaire et à la plupart des maladies consomptives. Cette méthode, fondée en grande partie sur une hygiène sévère, sans exclusion, toutefois, de quelques moyens pharmaceutiques indispensables, peut passer, si l'expérience la confirme, pour un démenti nouveau porté aux théories déjà vieilles de l'in-

flammation, et nous ramène, indirectement, par le principe : *Naturam morborum curationes*, à des notions physiologiques et pathologiques plus saines et plus vraies.

Nous ne voulons pas, aujourd'hui, exposer ici toutes les données de ce problème ardu, au point de vue de la *nature* et des *causes* de la tuberculose, de la formation, de l'évolution et de la constitution du tubercule. L'Académie se trouve en ce moment saisie de cette haute et difficile question; nous ne voulons, en attendant le jugement de sa vénérable expérience, que formuler quelques idées simples et pratiques, qui pourront justifier le titre de cet article et même le traitement dont il s'agit.

Les médecins vraiment observateurs proclament tous les jours dans leur pratique, et les nosologistes écrivent dans leurs livres (*Traité de la dyspepsie* par M. Beau), que la plupart de nos maladies actuelles n'ont souvent d'autre cause que les troubles fonctionnels ou les altérations organiques de l'estomac. Le livre complet des altérations de la santé, à la suite des dérangements fonctionnels de cet organe, si nombreux de nos jours (Chomel, *De la dyspepsie*), serait très-long et très-intéressant à faire; il fournirait, sans doute, un utile contingent de preuves pour servir à l'explication tant désirée de cette décadence des forces, de cette dégénérescence de l'espèce, de cet abaissement du niveau des santés et de la taille, que des esprits élevés et profonds constatent en notre temps avec une si légitime inquiétude (1). Mais, sans sortir du domaine des faits pratiques, il est incontestable que c'est à la souffrance, au dépérissement des forces, aux altérations du sang produites par ces troubles physiologiques de l'estomac, ou, pour parler le langage de l'école, que c'est à la déplétion des vaisseaux, à l'*aglobulie* du sang, à l'*hydrémie* consécutives, qu'il faut rapporter un grand nombre d'états morbides qui viennent se greffer sur cette souche comme cause directe ou occasionnelle de la plupart des maux qui nous affligent. C'est donc par une conséquence forcée, mais digne d'être remarquée, que les médecins sont, aujourd'hui plus que jamais, entraînés à réduire presque toute leur thérapeutique à l'alimentation et aux agents reconstituants de l'organisme (Bélouino).

Or, maintenant, nous plaçant à ce même point de vue expérimental et clinique, et sans prétendre, cependant, que l'épuisement, l'anémie, l'aglobulie, etc., conduisent directement à la *tuberculose* (1), ne semble-t-il pas évident, toutefois, que le germe invisible et envahissant de cette maladie, obscur encore et latent pour un temps plus ou moins long dans l'organisme, s'y développera avec d'autant moins d'activité que la résistance vitale conservera plus de forces ? Que l'on discerte tant qu'on voudra sur la nature de la *tuberculose*, qu'on en fasse une maladie *diathésique* et générale, ou une maladie *spécifique* et virulente, il n'en sera pas moins toujours vrai de dire qu'étudiée au lit du malade, et non au foyer d'un microscope, son évolution ordinaire et normale est soumise au développement naturel d'une série morbide d'altérations et de désordres plus ou moins réguliers, plus ou moins précipités : *hyposthénie organique, anémie, hémostase pulmonaire, etc...*, qui sont, en même temps, et les effets logiques du défaut de résistance vitale, et les causes très-souvent prédisposantes à l'évolution du germe latent ou de la *diathèse*.

Dès lors, c'est contre ces causes prédisposantes, c'est contre ces altérations et ces désordres qui conduisent à de si redoutables suites, que les ressources dont l'art dispose doivent être promptement et énergiquement dirigées. Or, d'après M. le professeur Fuster, qui a mis résolûment en pratique ces données si simples et si vraies, la première et capitale ressource, c'est l'*alimentation*, c'est une bonne et riche *assimilation*. *Telle nourriture, tel sang*, disaient nos anciens, et nous pouvons ajouter : tel sang, telle force de résistance à la puissance morbide, tel jeu et tel équilibre dans les fonctions et les ressorts de la vie.

(1) Nous ne voulons pas dire que les maladies de l'estomac soient la seule ni même la principale explication de ce grand problème social : ce serait trop incliner vers les excès de la doctrine de Van Helmont. Nous voulons seulement insinuer que la cause invoquée par nous peut et doit entrer en ligne de compte au même titre que le mode vicieux d'éducation physique et morale de la jeunesse, et d'autres excès, plus vicieux encore, de l'âge adulte, motifs allégués par quelques auteurs.

(1) Les médecins anglais ont trouvé, mieux que nous, une si grande relation de dépendance entre la *dyspepsie* grave et la *phthisie*, qu'ils n'ont pas craint de faire une maladie spéciale de ce dernier degré de la *dyspepsie*, et ils l'ont appelée PHTHISIE DYSPEPTIQUE (Trousseau, — Clinique, art. Dyspepsie).

Cette doctrine, qui nous paraît très-fondée, vient tout à fait à l'appui de nos considérations.

Mais cette logique aurait plus de valeur, nous dira-t-on peut-être, si des faits nombreux et bien établis venaient appuyer la théorie et les espérances de M. le docteur Fuster. Nous ne voulons point préjuger sans de graves motifs une expérience clinique d'une telle importance ; nous apportons même un élément nouveau de solution qui va aplanir et agrandir le champ de l'expérience ; mais nous devons à la vérité, cependant, d'affirmer que l'éminent professeur poursuit avec une foi et une ardeur toujours soutenues ses essais déjà très-nombreux, qu'il assure lui avoir fourni des résultats extraordinaires, même dans la *pthisie confirmée*, et nous ne doutons pas que bientôt nous ne puissions, en connaissance de cause, asseoir un jugement éclairé sur ces faits.

Nous avons dit plus d'une fois, déjà, que les deux facteurs de ce traitement sont : la viande crue et les boissons alcooliques : le premier, comme aliment reconstituant par excellence ; le second, comme adjuvant essentiel de la reconstitution physique par l'impulsion qu'il donne à l'HÉMATOSE. De toutes les boissons alcooliques, M. Fuster préfère l'excellente liqueur verte ou jaune des *Chartreux*, qu'il administre plus ou moins étendue d'eau, selon la susceptibilité des malades.

Quant aux préparations de *viande crue*, le professeur de clinique de Montpellier n'a rien innové en dehors de sa *solution de viande*, préparation très-altérable, fort peu agréable d'ailleurs, et qui exige de la part des malades un courage à toute épreuve (1); mais elle n'est pas, heureusement, la base du traitement, qui consiste plus spécialement dans l'emploi de la pulpe de viande crue, additionnée de sucre : autre formule, il faut bien l'avouer, qui inspire trop souvent aux patients un dégoût insurmontable.

C'est donc ici le cas, et c'est aussi le lieu, de recommander une préparation nouvelle et sérieuse, qui nous paraît appelée à remplacer toutes les autres, à cause de sa simplicité même et de sa composition irréprochable; nous voulons parler de la MUSCULINE-GUICHON proposée, depuis quelque temps, aux enfants et aux malades, et préparée dans les conditions les plus satisfaisantes.

(1) Ce sont les propres expressions de M. Alvin, élève de M. Fuster.

La musculine, les médecins ont droit à le savoir, est tout simplement une préparation à base de *filet de bœuf* à l'état *cru* et *naturel*, présentée sous forme de tablettes du poids de 2 grammes, recouvertes d'une gelée de fruits de sucre candi, qui leur donne un aspect et un goût agréables. A ces conditions, déjà favorables, il faut ajouter le double avantage obtenu par l'inventeur, d'offrir, sous un faible volume, tous les principes actifs de la viande crue (après séparation de 30 p. 100 de principes inertes et réfractaires à la digestion), et d'avoir conservé stables et *inaltérables* ces mêmes principes, avec toutes leurs qualités reconstituantes ; tout cela a été ingénieusement trouvé et déjà consciencieusement exécuté. Aujourd'hui la préparation des tablettes de *musculine* est installée en grand et confiée aux soins intelligents des religieux de la Trappe, qui, des premiers, ont expérimenté chez eux et autour d'eux, et apprécient tous les jours davantage ce qu'il y a d'énergie dans ce puissant reconstituant, pour réagir contre les émanations insalubres du climat palustre de la *Dombe*, et en général contre toutes les influences débilitantes qui assiégent les santés modernes. Il y avait là un progrès sérieux à propager, un véritable bienfait à répandre : les Trappistes n'ont voulu laisser à personne l'honneur de cette initiative et de cette bonne action.

Le problème posé depuis trente ans est donc résolu ; les malades prennent aujourd'hui, avec facilité, la viande crue, grâce à cette nouvelle préparation, qui, du reste, n'en est plus à faire ses preuves. Beaucoup de médecins en ont déjà apprécié la valeur, et s'en servent avec avantage pour remplir les fréquentes indications de la viande crue, chez les enfants et chez les adultes, non-seulement dans la *phthisie*, mais aussi dans les *diarrhées*, les *dyspepsies*, les *vomissements nerveux*, l'*anémie*, la *chlorose*, le *diabète*, le *rachitisme*, le *scrofulisme*, etc., et toutes les fois qu'il est utile de recourir aux agents réparateurs du sang et reconstituants de l'organisme.

Il est opportun d'insister sur un fait capital dont l'omission donnerait lieu à plus d'une objection : c'est que les tablettes de *musculine* ne sont pas une préparation de viande à l'état de *réduction* ou d'*extrait*, faite avec

le concours de la *chaleur*, ou bien un produit analogue aux *tablettes de bouillon* ou de *gélatine ;* mais, nous le redisons, et à dessein, c'est un produit *naturel*, préparé à *froid*, sans aucune altération de la fibre musculaire, sans mélange ni contact d'aucun agent chimique, constitué, enfin, par l'énorme proportion de 75 p. 100 de *musculine* fraîche, purifiée de ses éléments inertes et conservée à l'état CRU.

En résumé, nous qui connaissons entièrement le mode de fabrication de ces tablettes, nous n'hésitons pas à dire qu'aucune préparation de ce genre ne peut lui être comparée, et nous avons la certitude expérimentale que, par son emploi, le plus grand nombre des malades pourra continuer, pendant un temps indéfini et sans dégoût, le traitement, souvent très-long et presque toujours si pénible, par la chair crue; c'est là un immense avantage et un bienfait réel qu'il suffit de signaler aux médecins praticiens pour en faire apprécier l'opportunité.

Disons, en terminant, que chaque boîte de ce produit renferme environ 50 tablettes représentant 75 grammes de *musculine* pure, c'est-à-dire un peu plus de 100 grammes du meilleur filet de bœuf, avant préparation.

Voilà ce que nous avions à cœur de communiquer *in extenso* sur ce produit déjà honorablement accueilli, et que nous avons, à dessein, rapproché du traitement de la *phthisie*, parce que c'est dans ce traitement, surtout, qu'il réalise un progrès vivement désiré par les médecins et les malades. Nous ne pensons pas, malgré quelques dénégations contraires et trop prématurées, que les expériences déjà tentées soient tout-à-fait décisives contre M. Fuster; trop de difficultés pour l'administration du traitement, et trop de répugnance à l'accepter ou à le continuer, ont jusqu'ici fait obstacle à une expérimentation péremptoire; c'est à la sagacité des médecins observateurs et prudents, pourvus maintenant de deux excellents éléments de succès acceptés et recommandés par M. Fuster : — la *chartreuse* et la *musculine*, — qu'il appartient désormais de juger avec autorité le traitement de la *phthisie* et des maladies consomptives préconisé par l'honorable médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Montpellier. Nous nous ferons un devoir de consigner dans ce journal les résultats qui nous seraient transmis sur ce sujet important, et qui pourraient éclairer notre conscience et celle de nos lecteurs.

Du suc du cotyledon umbilicus contre l'épilepsie. — Employée jadis à ce titre par les médecins, tombée en Espagne et en Portugal dans le domaine de la pratique vulgaire, qui lui accorde une efficacité très-sérieuse, cette plante était à peu près inusitée chez nous, lorsque M. Fonssagrives a eu la pensée de l'employer chez un épileptique dont les accès quotidiens résistaient sous ses yeux à tous les moyens ordinaires. Les attaques s'éloignèrent au bout de quelques jours, l'intervalle qui les séparait arriva progressivement à une durée de quinze jours, de deux mois, de six mois, de plus d'un an, et, quand on le perdit de vue, il pouvait être considéré comme guéri. M. Fonssagrives a conseillé ce moyen, si simple, si inoffensif et si peu dispendieux, à bon nombre d'épileptiques. Quelques-uns ont guéri; chez presque tous il y a eu une amélioration extrêmement notable, et qui s'est traduite par une moindre fréquence et une moindre intensité des attaques. Je n'ai pas eu, dit notre distingué collaborateur, le loisir de faire de relevés, ni de recueillir d'observations, mais ma conviction est entière sur ce point, et je communique à mes confrères cette *impression* clinique pour qu'ils en fassent tel usage qu'ils voudront. Une cuillerée par jour du suc d'une plante répandue partout, sans valeur commerciale, inoffensive, constitue tout ce traitement, dont la durée prolongée pendant un an au moins, avec quelques interruptions, assure la réussite. Un chimiste très-habile, M. Hétet, analysant cette plante sur ma demande, y a constaté des quantités notables de propylamine, et il m'a montré un flacon rempli de très-beaux cristaux d'un chlorhydrate de cette base, obtenus en traitant le suc du *cotyledon*. Est-ce à la propylamine qu'il faut rapporter son action? Je l'ignore, mais je tenais à signaler un fait thérapeutique qui a son importance. (*Gaz. hebd.*)

Du coryza aigu et chronique : efficacité du goudron éthéré. — Dans un flacon

de moyenne ouverture, fermant à l'émeri et contenant 10 grammes environ d'éther sulfurique camphré, on ajoute 3 à 4 grammes (et plus) de goudron liquide des pharmacies, et on agite jusqu'à dissolution complète. On obtient ainsi, à peu de frais, une liqueur d'une odeur agréable, d'un emploi commode, et d'une efficacité parfois remarquable pour combattre l'inflammation de la membrane pituitaire. Au début, l'inflammation peut avorter dès le premier jour.

Pour s'en servir, il suffit d'adapter l'embouchure du flacon, préalablement agité, à l'orifice de chacune des narines tour à tour, en ayant la précaution de boucher la narine opposée avec le doigt, et d'aspirer ainsi largement les vapeurs éthérées du goudron, dont on active l'évaporation par la chaleur de la main. Cette petite opération doit durer deux ou trois minutes chaque fois, et doit être renouvelée cinq à six fois par heure ou par jour, selon l'intensité ou la chronicité de l'inflammation. Les sujets portant moustaches auront, en outre, le double avantage de pouvoir, en se couchant, le soir, au moyen du doigt, imprégner la surface des poils d'une couche de la même préparation, dont l'évaporation sera naturellement inspirée pendant le sommeil.

Par ses propriétés antiseptiques, cette liqueur, respirée à temps et convenablement, en temps d'épidémie, peut également devenir, pour le médecin, un moyen de plus de braver les émanations contagieuses des sujets infectés. — (Un petit flacon à double tubulure me semblerait plus avantageux.) — *Courrier médical.*

Dr Doisneau,
de Ligny-le-Ribault.

Polype du rectum combiné avec un prolapsus du même intestin, guérison par la pierre infernale, par le Dr Frédéric Betz, à Heilbronn. (*Memorabilien*, 1866, n° 6.) — Un jeune homme, âgé de quinze ans, avait tellement perdu de sang, grâce aux lésions précitées, qu'il en avait un aspect cachectique. Le rectum présentait un bourrelet rouge, au côté gauche duquel siégeait entre les plis une excroissance polypeuse rouge, de la taille d'une fraise, sans parler de deux varices de la taille d'un pois qui se trouvaient également sur le prolapsus. Pour détruire le polype et exercer une action astringente sur la muqueuse, l'auteur eut recours à la pierre infernale, qu'il employait tous les deux jours à titre de *corrosif* sur le polype, tandis qu'il ne la passait que *légèrement* sur les replis, en évitant les points les plus saillants des varices. Les douleurs furent d'abord vives, s'étendant aux cuisses et à la région sacrée, et la muqueuse saignait souvent des points érodés. Pendant les quinze premiers jours, le prolapsus ne subit guère d'amélioration, tandis que le polype diminuait considérablement; mais, avec la troisième semaine, le rectum commença à se retirer de plus en plus, et avec la huitième le malade put être congédié, le prolapsus ne s'étant plus reproduit depuis une semaine. Le succès se soutint dès lors, et six mois plus tard le malade continuait d'être complétement délivré de ses maux.

Note sur les fleurs de l'aristoloche. — On sait que les fleurs bizarres telles que l'aristoloche contiennent une eau abondante qui jaillit à la moindre pression. Les mauvais plaisants de la campagne se font souvent un jeu d'asperger le visage de leurs amis de ce liquide végétal pour se donner la satisfaction de leur causer ce qu'il est convenu d'appeler *une surprise.*

Ce badinage peut entraîner de graves dangers pour les personnes qui en sont les victimes; l'exemple suivant nous en montre la preuve.

Une dame de Lozanne-d'Azergues reçut dernièrement dans les yeux quelques gouttes de liquide d'aristoloche. Les paupières de l'œil se tuméfièrent immédiatement, et, quelques heures après l'accident, l'œil lui-même était sérieusement compromis. Un habile chirurgien de Lyon, mandé en toute hâte, dut procéder à une opération difficile et terriblement douloureuse, qui a heureusement réussi, et grâce à laquelle la pauvre dame a conservé l'œil endommagé. Mais un moment plus tard, a dit le chirurgien, tout traitement eût été inutile.

Le vulgaire, et peut-être même la science, n'avaient pas encore, croyons-nous, constaté les dangereuses propriétés de l'aristoloche. Les ouvrages de botanique disent simplement que

l'aristoloche contient un suc amer; ils ne disent pas que ce suc est un violent caustique.

Emploi de l'huile de foie de morue chez les très-jeunes enfants. — Le 2 janvier 1865, dit M. Michau-Laperrière, je fus appelé pour donner des soins à un enfant âgé de trois mois et nourri au biberon. Le père, en venant me prier de le soigner, me dit qu'il avait le malheur de ne pouvoir pas élever d'enfants, que celui-ci était dans un état voisin de la mort, et que, s'il me faisait venir, c'était seulement pour ne pas le laisser mourir sans avoir été visité par un médecin. A mon arrivée, je trouvai le petit malade dans un état d'émaciation qui me donnait peu d'espoir. Malgré son jeune âge, et ne sachant que faire dans un état tellement désespéré, j'eus la pensée de recourir à l'huile de foie de morue, à la dose d'une demi-cuillerée à café additionnée d'égale quantité de sirop de gomme ou de guimauve, réitérée trois ou quatre fois par jour, en augmentant graduellement jusqu'à six.

L'enfant a très-bien pris le remède, et j'ai eu la satisfaction de le voir arriver à une guérison complète. J'ai eu depuis deux cas semblables, et j'ai employé le même moyen; l'un des enfants a guéri, et l'autre a succombé à un flux diarrhéique. — *Bull. de la Société médicale de l'Aube.*

De l'emploi de la cousine contre le ténia, par le docteur Bedall, de Munich (*Bayer aerztliches Intelligenz-Blatt*, 1867, n° 4.) — C'est à cette partie des fleurs de cousso que celles-ci doivent toute leur vertu anthelmintique, d'après cet auteur, et elle a pour avantage de ne se donner qu'à la dose de 1 à 2 scrupules (grammes 1,33 à 2,67) dans de l'hostie, tandis que le cousso se prend à la dose de 20 à 30 grammes. En outre, depuis un certain temps, on ne reçoit plus les fleurs de cousso dans un aussi bon état de conservation qu'auparavant, mêlées qu'elles sont de fragments de pédoncules et de parties ligneuses, ce qui donne peu de sécurité dans leurs résultats thérapeutiques.

Pommade au baume du Pérou.—BEASLEY.

Axonge récente.....	60	grammes.
Cire blanche.....	15	—
Baume du Pérou.....	8	—
Essence de lavande.....	12	gouttes.

Faites fondre la cire dans l'axonge à une douce chaleur, et, quand le mélange sera presque refroidi, incorporez-y le baume du Pérou et l'essence de lavande.

Cette pommade est conseillée pour activer la pousse des cheveux. On en fait une application le soir, et le matin on lotionne le cuir chevelu avec de la teinture de quinquina étendue de son volume d'eau. — N. G.

MATIÈRE MÉDICALE.

La staphysaigre. — Delphinium staphysagria.

Delphinium staphysagria L. — Staphysaigre.

Syn. lat. et grecque.—Delphinium staphysagria, L. — Staphysagria, OFF., C. B.; DOD.; FUCHS; MATH.; LOB.; LAM.; J. B.; — Apantropon. — Arsenota. — Pedicularia. — Phthyroctonon. — Pituitaria. — Stesion. — Vitifolia. — Aconitum urens ricini fere foliis flore cæruleo magno, PLUCK. — Herba pedicularis, CORD.— — Staphysagria macrosperma, SPACH.— Delphinium platani folio, Staphysagria dictum, TOURN.

Syn. française. — Dauphinelle staphysaigre. — Herbe pédiculaire. — Herbe à la pituite. — Herbe aux pouilleux. — Herbe aux poux. — Mort aux poux.

Syn. étrang.—Stephanskoerner, Stephanskraut; Lausesamen, ALL. — Starvy acre seed; louseseed; seavesacre; ANGL. — Habebras; zezib el gabal, ARABE.—Plane wjno; wssiwec,

Boh. — Luusurt, Dan. — Estafisagria; albarroz; hierba piojera, Esp. — Luiskruid, Holl. — Stafisagria; strafusaria; herba contra i pidocchi, Ital. — Gnidosz ziele, Pol. — Alvarraz, Port. — Staffansfroe, Suéd.

Polyandrie trigynie, L. Renonculacées. J.

Plante bisannuelle, pubescente.

Racine fibreuse, pivotante.

Tige dressée de 3-7 décimètres, rameuse, cylindrique.

Feuilles alternes, pétiolées, à 5-7 lobes larges, échancrées à leur base.

Fleurs hermaphrodites, très-irrégulières, d'un bleu plus ou moins foncé, disposées en grappes au sommet de la tige et des rameaux.

Calice à 5 sépales pétaloïdes, caducs, inégaux, pubescents à l'extérieur; le supérieur prolongé en éperon creux, très-court.

Corolle à 4 pétales libres, les deux supérieurs formant chacun un éperon conique.

Étamines en nombre indéfini, libres, hypogynes.

Anthères bilobées, extrorses.

Ovaire libre, composé de 3-5 carpelles polyspermes.

Styles libres.

Stigmates entiers.

Fruit composé de carpelles, ordinairement 3, ventrus, pubescents, épais, déhiscents.

Graines grosses, peu nombreuses, légèrement ridées, mais non écailleuses.

Embryon droit, très-petit, placé dans un périsperme épais, corné.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit en juin et juillet.

Croît en Provence et en Languedoc.

La staphysaigre est une plante du midi de l'Europe; on la rencontre aussi dans nos départements méridionaux, surtout aux environs de Montpellier, et on la cultive, disent Mérat et de Lens, dans quelques jardins de curieux. Elle ressemble, du reste, un peu à une autre plante du même genre, le pied d'alouette (delphinium Ajacis), qui est l'objet d'une grande culture. Son nom spécifique *staphysaigre* n'est que la reproduction de deux mots grecs sous lesquels elle est désignée par Dioscoride, σταφὶς ἀγρία, ou *grappe sauvage*, qui lui viennent de la forme et de la disposition de ses fleurs en grappe.

On emploie la semence, récoltée à sa maturité et connue dans le commerce sous le nom de *graine de capucin*. (*Semen staphidisagriæ s. staphysagriæ, stephanshoerner, lœuschœurner, Lœusesaamen*). (Al.) Elle est d'un gris noirâtre, plane, triangulaire, quelquefois tétragone, rude au toucher, ridée, courbée. Elle renferme une amande oblongue, d'un jaune noirâtre. Son odeur est très-désagréable, sa saveur amère, extrêmement âcre et brûlante. Elle contient, d'après MM. Lassaigne et Feneulle, un principe amer brun, une huile volatile, une huile grasse, de l'albumine, une matière animalisée, du muco-sucre, une substance grasse alcaline nouvelle, la *delphine*, un principe amer jaune, des sels minéraux. Hofschaiger a découvert dans cette semence un acide volatil blanc, cristallisé, irritant, et sans doute analogue à la matière âcre commune aux renonculacées.

La delphine, principe actif de la semence de staphysaigre, est une substance blanche, inodore, d'une saveur d'abord amère, puis âcre. Les propriétés de la semence de staphysaigre paraissent devoir être rapportées tout entières à la delphine et à l'acide volatil.

Les semences de staphysaigre ont des propriétés âcres et corrosives, qui les ont fait placer parmi les poisons les plus violents. Elles produisent, quand on les mâche, une abondante sécrétion de salive; ingérées à forte dose dans l'estomac, elles y produisent une vive irritation locale, et portent, lorsqu'elles sont absorbées, leur action délétère sur le système nerveux.

Hollfel donna six grammes de cette semence à un chien qui eut des nausées suivies de vomissements violents, d'un affaiblissement considérable, de tremblements convulsifs, de déjections involontaires, d'aphonie, etc. A l'ouverture de son estomac, on trouva la membrane muqueuse phlogosée, le sang coagulé dans les veines, etc. (*Diss. de ven.* p. 20). Orfila, qui a également fait des expériences sur les animaux avec cette semence donnée extérieurement et appliquée sur les plaies, les a vus périr, même dans ce dernier cas, avec un engorgement inflammatoire cutané du membre sur lequel elles avaient été appliquées, et quelquefois même une sorte de congestion sanguine des poumons.

On n'emploie les semences de staphysaigre qu'à l'extérieur. Mais les anciens, quoiqu'ils ne dussent pas ignorer la violence de leur action,

paraissent les avoir néanmoins employées à l'intérieur. Nous ne considérons pas comme tel l'usage qu'en faisait Galien, comme masticatoire ; mais Dioscoride assure que les anciens s'en servaient comme de vomitif et de purgatif ; dans ce dernier cas ils donnaient la décoction de 75 centigrammes dans de l'eau miellée (Lib. IV, C. CL). Le même auteur en

1. Extrémité fleurie portant des fleurs et des fruits. — 2. Base de la plante avec des feuilles radicales, 2/3 nature.

Delphinium staphisagria. — Staphisaigre.

recommande l'usage contre la lèpre ; d'autres les ont conseillées comme vermifuge. La dose pour l'usage interne a varié entre 50 centigrammes et 1 gramme.

Voici maintenant la liste alphabétique des maladies contre lesquelles la semence de staphysaigre a été employée extérieurement.

Amaurose. — On a employé la teinture de

staphysaigre en frictions sur le front, à la dose de 4 à 6 grammes.

Céphalalgie. — On s'est servi, contre les céphalalgies chroniques sans fièvre, de la semence de staphysaigre broyée avec du miel; on mettait de ce mélange dans le nez, pour faire évacuer les mucosités. (Rutty, *Mat. méd.* p. 496.)

Gale. — «Ranque (*Ann. de la Soc. de méd. prat. de Montpellier*, t. xx, 1802) affirme avoir employé, avec le plus grand succès, sur des galeux, la décoction de staphysaigre additionnée d'opium brut. Voici sa formule : faire dissoudre 1,20 d'opium brut dans un litre de décoction préparée avec 4 grammes de semences de staphysaigre bouillies pendant 3/4 d'heure. Frictions deux fois par jour, avec un quart de verre à un demi-verre de cette décoction froide, les deux premiers jours; les jours suivants avec un verre. 12 lotions suffisent.

Odontalgie. — « Remède pour les dents qui ne sont pas gâtées et qui cependant donnent de grandes douleurs; vous conserverez les dents, et perdrez la douleur par le remède suivant : Prenez de la *stafisagria* bien broyée dans un mortier et mettez-en dans un linge blanc et net, de la grosseur d'une balle d'arquebuse; mâchez ce linge le soir en allant vous coucher, pendant un demi-quart d'heure; cela provoque le sommeil, et la douleur se passe, ce que j'ai expérimenté sur plusieurs, tant à Paris qu'à Rouen. » (Gilles Arnauld, *la Fleur des remèdes contre le mal de dents*, 1662.)

Phthiriase, maladie pédiculaire. — C'est principalement contre les affections pédiculaires que la staphysaigre a été employée, et c'est de là que les Grecs lui ont donné le nom de φθειρόκοκκον ou herbe des poux. Les formules ont varié. Celle de Ranque, donnée plus haut contre la gale, a été employée avec succès par M. Cazin. On peut faire macérer la graine de staphysaigre dans du vinaigre et s'en servir en lotion (Richard), ou bien encore mêler la graine pulvérisée avec de l'axonge et étendre de cette pommade sur la tête de l'enfant atteint de poux; mais les lotions sont plus commodes.

Ulcères. — La même préparation s'emploie pour déterger les ulcères sordides des individus atteints de phthiriase.

Delphine. — Ce principe actif de la staphysaigre est, comme cette dernière, un poison violent, et, à la dose de 0,60, elle produit le même phénomène d'empoisonnement mortel, avec les mêmes altérations de tissu. Cependant on l'a employée intérieurement à la dose de 2 à 7 milligrammes en pilules et sa teinture à celle de 0,50 à 1,50 en potion contre *l'amaurose récente, l'anasarque, la cataracte capsulaire, la goutte, l'iritis, les névralgies, l'odontalgie, l'opacité de la cornée, l'otalgie, l'otite, l'otorrhée, la paracousie, la surdité, les tumeurs glandulaires.* On emploie aussi extérieurement, contre les mêmes maladies, la teinture, l'huile et la pommade de delphine.

Empoisonnement par la staphysaigre ou la delphine.— Le traitement est celui des poisons âcres. On gorge le malade de boissons émollientes, adoucissantes, sucrées, ou d'eau simple en attendant leur préparation. Si le malade ne vomit pas, on essaye de le faire vomir en lui chatouillant la luette, plutôt qu'avec l'émétique ou l'ipécacuanha qui ajouteraient encore à l'irritation. Lorsque les symptômes sont ceux de l'hyposthénie, tels que l'abattement, l'insensibilité, on donne plusieurs tasses de café; s'il est vomi, on le donne en lavement. S'il y a des spasmes, des crampes, on emploie les affusions froides, les bains tièdes. S'il y avait des symptômes de surexcitation inflammatoire, avec un pouls dur et plein, on mettrait des sangsues à l'épigastre.

PRÉPARATION ET MODE D'EMPLOI.

Staphysaigre.

USAGE INTERNE. — *Poudre de semences*, 0,50 à 1,00,

USAGE EXTERNE. — Lotions : *poudre* 16 à 32,00 dans eau 1,000. Faites bouillir et passez.

Pommade : Poudre 1, axonge 3; faites digérer au bain-marie, passez avec expression, séparez après le refroidissement. En frictions. Une autre formule bien moins active est celle d'une proportion de poudre, 1 partie; cérat simple ou axonge, 32. En frictions.

Teinture. — Staphysaigre 1 partie; alcool à 80, 31 cent., 2 parties. En frictions.

Delphine.

USAGE INTERNE. — 2 milligrammes à 7 centigrammes progressivement, en pilules ou granules.

Teinture. 0,50 à 1,50 en potion.

USAGE EXTERNE. — Teinture et huile en frictions.

Pommade (20 cent. par 30,00 d'axonge) en frictions.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 21 avril.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

M. le Président annonce que MM. Bardinet (de Limoges) et Lecadre (du Havre), correspondants, assistent à la séance.

Il annonce, ensuite, la mort de MM. les docteurs Oudet et Gérardin, deux des doyens d'âge de l'Académie.

M. le Secrétaire annuel ajoute qu'une députation de l'Académie assistait aux obsèques de M. Oudet, mais que, conformément à ses dernières volontés, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

Quant à M. Gérardin, il est mort âgé de 79 ans, à Maidières, près de Pont-à-Mousson, où il vivait retiré depuis douze ans.

Pustule maligne.— M. Broca, qui a pris le service chirurgical de la Pitié depuis quelques mois, a eu l'occasion d'observer deux cas de pustule maligne qui lui paraissent offrir un certain intérêt au point de vue de la contagion. Les deux pustules étaient situées sur l'apophyse mastoïde, et affectaient deux ouvriers employés à la halle aux cuirs. Dans les deux cas, le diagnostic a été porté par M. Broca au moment de l'entrée des malades à l'hôpital. Des cautérisations ont été pratiquées, à plusieurs reprises, par M. Broca et par les internes du service. Des deux malades, l'un est mort et l'autre est guéri. Frappé de l'identité du siége de la maladie, M. Broca a voulu se rendre compte de la façon dont les ouvriers portent les peaux. Il a vu qu'ils jettent d'abord une des peaux sur l'épaule gauche, puis une autre sur l'épaule droite, et ainsi de suite, de manière que les extrémités de ces peaux se croisent par derrière, et que les bords viennent appuyer sur le cou de l'ouvrier. Ce sont ces bords, toujours durs et quelquefois tranchants, qui entament le tégument cutané de l'ouvrier et produisent l'inoculation.

Le directeur de l'hôpital, consulté par M. Broca, lui a assuré qu'il avait fréquemment vu des pustules à cette place. En conséquence, M. Broca demande s'il ne serait pas convenable, par une circulaire distribuée dans les ateliers de mégisserie, d'indiquer aux patrons et aux ouvriers quelques mesures de précaution contre ces accidents possibles, telles, par exemple, qu'une sorte de collier contre lequel viendraient appuyer les peaux que l'on transporte. On jugera de l'importance de ces mesures quand on saura qu'il s'agit ici d'une population spéciale qui s'élève à près de 6,000 individus.

M. Gosselin a passé cinq années à la Pitié. Il considère les deux faits de M. Broca comme exceptionnels. Ceux qu'il a observés siégeaient un au bras, un autre à la face dorsale du pied, deux à la région temporale et un sur la main. M. Gosselin rappelle que, dans le rapport qu'il a présenté sur un travail de M. Gallard, il a admis la possibilité de la pustule maligne spontanée, et il regrette que M. Broca ne puisse pas donner de renseignements précis sur les peaux maniées par ces malades. Il ne voit donc pas la nécessité du collier proposé par son collègue.

M. Vernois fait observer que tous les cas de pustule maligne développés à Paris sont renvoyés au Conseil de salubrité. Il en a vu beaucoup depuis quinze ans qu'il fait partie de ce Conseil ; aucun ne siégait dans la région indi-

quée par M. Broca : tous étaient placés sur les mains, la poitrine, les bras ou les pieds.

M. Cloquet ne croit pas à la spontanéité de la pustule maligne, et il appuie son opinion sur un assez grand nombre de faits observés par lui durant sa longue pratique, et dans lesquels la maladie siégeait toujours sur les parties du corps exposées.

M. Raynal n'a pas pu prendre part à la discussion soulevée, il y a deux ans, par le rapport de M. Gosselin. Il tient à dire qu'il a été établi, par MM. les docteurs Guipon et Raimbert, que la pustule maligne n'était jamais observée chez l'homme que dans les localités où règne la fièvre charbonneuse chez les animaux.

M. Depaul s'étonne que M. Gosselin se soit laissé aller à soutenir une opinion aussi contestable que celle de la spontanéité de la pustule maligne. Ils ont été, l'un et l'autre, internes de Lisfranc, et le chirurgien de la Pitié faisait chaque année des leçons dans lesquelles il insistait tout particulièrement sur ce fait, que la pustule maligne siégeait toujours sur les parties découvertes, telles que les mains, les pieds nus ou dans des sabots qui les blessent, sur la poitrine, sur le visage et sur les paupières. Les vétérinaires, les bouchers, tous les hommes qui approchent des animaux et qui en manient les dépouilles sont unanimes à reconnaître la nature contagieuse de la maladie. Les mouches, dont on s'est tant moqué, exercent une influence malheureusement très-réelle sur le transport de la maladie. M. Depaul croit que M. Gosselin sera seul de son avis parmi les chirurgiens, et il regarde la croyance à la spontanéité de la pustule maligne comme une hérésie chirurgicale.

M. Chauffard déclare qu'il n'est pas possible que la pustule maligne soit spontanée, puisque les récentes recherches de M. Davaine l'ont rangée parmi les maladies parasitaires.

M. Gosselin dit qu'il n'a jamais nié la contagion de la pustule maligne. Un grand nombre d'observations prises par M. Gallard tendent à démontrer qu'à côté de la pustule maligne vraie, provenant de l'inoculation du charbon, il se développe quelquefois chez l'homme, d'une manière spontanée, des pustules malignes fausses, dans lesquelles on ne trouverait probablement pas de bactéries.

M. Ricord constate d'abord avec plaisir que, depuis la dernière discussion, M. Gosselin avait fait de grandes concessions, et qu'à l'époque de son rapport, il était absolu dans son opinion, puis il rappelle l'exemple qu'il a cité, il y a deux ans, de deux malades.

Il s'agissait d'un corroyeur entré à l'hôpital avec une pustule maligne du scrotum ; il fut placé un jour dans le lit de son voisin pendant qu'on faisait le sien, et le voisin eut à son tour une pustule maligne au scrotum. M. Gosselin se montre trop exigeant quand il demande toujours les preuves de la contagion. Il en est de même pour les pustules malignes que pour la syphilis, où on conclut toujours à la contagion, sans pour cela pouvoir remonter à la source de cette contagion.

M. Larrey propose d'adresser la demande de M. Broca à M. le Préfet de police, qui en saisira officiellement le Conseil d'hygiène publique.

Sur le caustique Filhos. — M. Canquoin, de Dijon, adresse la note suivante :

Tous les médecins connaissent l'importance du caustique Filhos (caustique de Vienne solidifié), dans la pratique chirurgicale ; mais aussi chacun sait combien ses propriétés caustiques varient selon qu'il est plus ou moins habilement préparé ; on le rencontre trop souvent poreux, tubulé, friable, ou encore plus ou moins carbonaté ; il se fendille et se délite, ce qui nécessairement altère ses propriétés caustiques et lui ôte sa solidité. Ce sont ces inconvénients qui m'ont conduit à rechercher un caustique exempt de ces défauts et pouvant par conséquent le remplacer avec avantage. Pour cela, je substitue la soude caustique à la chaux, et j'obtiens les cylindres de toutes dimensions que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie comme spécimens.

Pour les conserver, on les garnit avec une feuille de plomb mince, et on les renferme dans des tubes ou dans des flacons contenant de la chaux vive pulvérisée, qui a l'avantage de les maintenir en bon état après s'en être servi. Ces crayons, très-énergiques, offrent une grande solidité.

Je saisis cette occasion pour présenter à l'Académie quelques observations que je crois utiles sur la pâte au chlorure de zinc dont je suis l'inventeur. Cette préparation, que j'ai fait

connaître en 1835 dans un mémoire que j'ai eu l'honneur de lire à l'Académie de médecine, a reçu l'accueil le plus favorable, et je crois pouvoir ajouter qu'elle a fait rapidement son chemin à cause de tous les services qu'elle rend chaque jour à la chirurgie.

Maintenant je me demande pourquoi ces modifications proposées par quelques-uns, et cela sans la moindre utilité? En effet, quand je considère que la préparation que j'ai formulée, inscrite au nouveau Codex, répond à toutes les exigences de la pratique, j'ai lieu de m'étonner quand je rencontre dans plusieurs feuilles périodiques les modifications suivantes :

C'est ainsi que M. Sommé, interne en pharmacie, à Lyon, mélange, à parties égales, du gluten en poudre avec du chlorure de zinc et de l'alcool; ensuite il soumet ce mélange à une douce chaleur.

M. Robiquet allie le chlorure de zinc à la gutta-percha pour en faire des crayons ou donner à cette combinaison toute autre forme.

En Angleterre, M. le docteur Alexandre Ure mélange du plâtre à la farine; cet amalgame est loin d'offrir le moindre avantage, comme chacun pourra s'en convaincre.

M. le docteur Demarquay, dans le but d'avoir une pâte de consistance toujours très-molle, semblable à la pâte de guimauve, facile à appliquer selon la configuration des parties, a eu l'idée ingénieuse de remplacer l'eau par la glycérine ; de cette manière il obtient une préparation qui se conserve indéfiniment en cet état, pourvu qu'on la renferme dans un pot. Elle présente réellement quelques avantages, ; je dis quelques avantages, seulement, par la raison qu'on ne peut nullement la conserver en feuillet plus ou moins épais comme on le fait avec ma préparation, ni en faire des crayons et encore moins des flèches qui sont indispensables pour opérer par la méthode que M. le docteur Maisonneuve a publiée dans un mémoire imprimé en 1858, parce qu'en la desséchant à l'étuve, la pâte à la glycérine devient fragile et friable, tandis que celle au chlorure de zinc acquiert au contraire dureté et solidité.

Je joins ici un grand nombre d'échantillons pour que l'Académie établisse la comparaison entre la préparation de l'honorable M. Demarquay et la mienne : de cette manière elle appréciera. Du reste, il est bon qu'on sache qu'en incorporant 1/2 partie de chlorure d'antimoine à ma composition ordinaire, on obtiendra exactement un produit qui présentera les mêmes avantages, la même propriété que la pâte à la glycérine.

Toutes ces préparations que je présente à l'Académie sont faites à Dijon, avec le plus grand soin, par M. Verneau, pharmacien de 1re classe (1).

Dijon, ce 19 avril 1868.

A. CANQUOIN, D. M. P.

Tuberculose. (Suite de la discussion.) — M. Pidoux persiste dans son dessein formel de porter devant l'Académie une discussion aussi approfondie que possible sur la question des *phthisies modifiées par d'autres maladies générales*, question que M. Hardy a reprise dans le discours important qu'il a prononcé.

En attendant, la pensée réelle de M. Pidoux est celle-ci :

1° Lorsque certaines maladies constitutionnelles s'affaiblissent, perdent la vigueur de leurs caractères natifs, et dégénèrent chez les individus qui en sont affectés et surtout chez leurs descendants, cette usure et cette dégénération préparent le terrain aux maladies organiques, et en particulier à la phthisie tuberculeuse.

2° Lorsque la tuberculose pulmonaire se développe dans des organismes spécialement préparés par ces maladies, et surtout en présence de leurs reliquats, je veux dire de leurs manifestations encore plus ou moins vivaces, elle rencontre une résistance ou antagonisme qui en modifient singulièrement la marche, les formes, le pronostic et la cure, et qui produisent en définitive les variétés les plus intéressantes et les moins incurables de la phthisie.

M. Bouillaud demande à être inscrit pour prendre la parole sur la question dans l'une des prochaines séances.

M. Denonvilliers présente à l'Académie un malade adulte sur lequel il a pratiqué *l'opération du phimosis* d'après le procédé que M. Nélaton a exposé récemment.

(1) J'ai vu de mes préparations qui, au lieu d'être souples et avoir l'élasticité du caoutchouc, présentaient la dureté de la pierre.

Séance du 28 avril.

La correspondance non officielle comprend, entre autres, la lettre suivante de M. H. Roger à M. le Président :

« J'ai l'honneur de vous informer que l'inauguration de la statue de Laënnec à Quimper, qui devait avoir lieu le 9 mai prochain, est remise au 15 août. La Commission regretterait cet ajournement si elle n'était sûre que l'époque fixée définitivement permettra à un plus grand nombre de membres de l'Académie d'honorer cette solennité de leur présence. »

Présentations. — M. Chauffard présente, la part de M. le docteur Rommelaere, un mémoire sur Van Helmont, mémoire couronné par l'Académie de Belgique.

M. Guérard présente, de la part de M. le docteur Labordette, une brochure intitulée : *De l'emploi du spéculum laryngien dans le traitement de l'asphyxie par la submersion.*

M. Larrey présente : 1° de la part de M. le docteur Spillmann, médecin-major, une brochure intitulée : *Études statistiques sur les résultats de la chirurgie conservatrice comparés à ceux des résections et des amputations*; 2° un travail de M. le docteur Armieux, sur les eaux de Baréges.

M. Jolly s'exprime en ces termes :

« M. le docteur Guipon (de Laon) m'a chargé de remettre à l'Académie un travail qu'il devait lire lui-même dans la dernière séance, sous le titre de : *Considérations sur l'étiologie des épidémies de fièvres typhoïdes.*

« Après avoir pris connaissance de ce travail, et avant de le déposer sur le bureau de l'Académie, je demanderai la permission d'en signaler les points principaux :

« L'Académie n'a pu oublier que, dans une précédente séance, notre savant collègue, M. Magne, nous a lu un travail important sur les rapports de composition des terrains secondaires et tertiaires avec la fréquence et le développement des fièvres typhoïdes. M. Guipon, tout en confirmant la valeur de ce fait comme cause tellurique des épidémies typhoïdes, a pu constater, en outre, que les terrains tertiaires sont d'autant plus favorables à l'étiologie des endémo-épidémies de fièvres typhoïdes, qu'ils sont plus chargés de couches alluviennes. Les recherches de M. Guipon sur cette intéressante question d'étiologie ne laissent guère de doute sur leur résultat.

« Un autre fait également digne de remarque, signalé par l'auteur, est relatif à la propriété contagieuse de la fièvre typhoïde. M. Guipon n'est pas même éloigné de croire que cette maladie est de nature virulente, au même titre que la variole, et qu'elle peut être inoculable. Il a inoculé à des animaux, et notamment à des lapins, du sang, des portions de rate, des produits d'excrétions et d'ulcérations des plaques de Peyer, et la plupart des animaux ont succombé, dans le délai de quatre à sept jours, à des symptômes d'intoxication que l'autopsie a pu révéler. Il a même trouvé des plaques elliptiques intestinales de nature au moins équivoque, mais dont il n'a pas cru devoir tirer des conclusions rigoureuses, en ce qu'il a pu observer, comme fait anatomique dont l'expérimentation aura à tenir compte, que, chez les lapins surtout, les plaques de Peyer ont un développement plus ou moins considérable, même à l'état normal, et pouvant donner lieu à des méprises. Ce qui fait que l'auteur a dû ajourner sur ce point toute conclusion définitive.

« Le mémoire de M. Guipon contient, d'ailleurs, des vues pratiques dignes de remarque, et méritera, je n'en doute pas, toute l'attention de la commission qui sera appelée à le juger. »

M. Béhier présente, au nom de M. Dujardin-Beaumetz, chef de clinique à la Pitié, une brochure sur l'emploi du phosphore dans le traitement de l'ataxie locomotrice.

La séance publique est reprise à quatre heures.

M. Bouvier lit la première partie d'un mémoire sur le *degré de certitude en médecine* au dix-neuvième siècle, en réponse au travail de M. le Secrétaire perpétuel sur le même sujet.

Séance du 5 mai 1868.

M. Béclard fait hommage à l'Académie, au nom de M. Raciborski, de son ouvrage : *Traité de la Menstruation*, etc., etc. Pour ne parler que de la partie physiologique, M. le Secrétaire annuel fait remarquer que l'auteur fait jouer à la menstruation un tout autre rôle que celui qu'on lui attribuait jusqu'à présent.

D'après M. Raciborski, comme cela est d'ailleurs admis généralement aujourd'hui, les ovules arrivent, dans le règne animal, à la maturité, périodiquement une fois par mois dans l'espèce humaine. Tous les ovules qui n'ont pas été alors fécondés sont éliminés par un acte physiologique qui consiste dans la déhiscence spontanée des capsules ovariennes et se trouve accompagné d'hémorrhagie dans l'intérieur des ovaires, dans les trompes et dans la cavité utérine. C'est cette hémorrhagie finale qui constitue le *flux menstruel*.

La déhiscence spontanée, loin d'être la condition préalable indispensable de la fécondation, comme le croyait M. Pouchet, serait, au contraire, d'après M. Raciborski, le terme des qualités des ovules nécessaires à la reproduction. La théorie de M. Raciborski vient ainsi à l'appui de l'opinion de M. Coste, qui a déjà démontré, par ses expériences, que les ovules commençaient à se dégrader aussitôt après avoir quitté l'ovaire (1).

Élection. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

La liste de présentation porte :

En première ligne, M. Chassaignac ; en deuxième ligne, M. Alph. Guérin ; en troisième ligne, M. Verneuil ; en quatrième ligne et *ex æquo*, MM. Dolbeau et Perrin ; en cinquième ligne, M. Giraldès.

Candidats ajoutés à la liste par l'Académie, par ordre alphabétique : MM. Desormeaux, Lefort, Trélat et Voillemier.

Sur 76 votants, la majorité étant de 39, M. Chassaignac obtient 56 voix ; M. Alph. Guérin, 12 ; M. Voillemier, 6.

M. Desormeaux, 1 ; et M Giraldès, 1.

En conséquence, M. Chassaignac est élu membre de l'Académie de médecine.

M. Prat lit, sur le *traitement de l'otorrhée par les irrigations d'eau tiède*, un mémoire dont nous donnons les principales conclusions.

Le conduit auditif externe et la caisse, séparés par la membrane du tympan, ont été considérés comme un appareil de physique destiné à rassembler et à diriger les ondes sonores vers l'organe sensorial. Mais on peut aussi les considérer comme un tube unique divisé en deux parties par une membrane au travers de laquelle se passent des phénomènes de dyalise osmotique, et qui se laisse traverser par des courants gazeux et liquides.

Le septum tympanique n'est pas la seule des membranes de l'oreille externe et moyenne soumise aux lois de la physique moléculaire ; tous les tissus recouvrant les parois du conduit considéré en ce moment comme unique, ainsi que les parois des vaisseaux, sont soumis aux lois des échanges osmotiques.

Bien qu'il soit à craindre que, dans cette osmose vivante, les courants ne soient pas tout à fait les mêmes que dans l'osmose inerte, c'est-à-dire tels que nous les voyons à travers les membranes mortes de nos laboratoires, cependant l'expérience nous apprend que, dans une certaine mésure, les lois physico-chimiques sont encore vraies, et qu'on en peut tirer un parti favorable à la thérapeutique.

Les injections liquides ou gazeuses ont presque toujours fait partie essentielle de tout traitement de l'otorrhée ; mais elles ne sont pas faites pendant un temps assez long pour obtenir des effets diffusifs.

Dans ce but, m'en rapportant à une loi de Graham, j'en ai prolongé la durée, et j'ai appliqué au traitement de l'otorrhée la méthode des irrigations abondantes d'eau tiède à 38 degrés centigrades.

La quantité d'eau doit être de 10, 15 et 20 litres d'eau à chaque irrigation et dans chaque oreille.

Le jet doit être à faible pression, et l'eau reprise aussitôt par un conduit de décharge, de manière que l'eau entre et sorte à courant continu.

On doit répéter l'irrigation deux fois dans un jour.

Je n'ai pas prolongé plus de cinq jours de suite, de peur de déchirer des tissus déjà ramollis par la macération. Quand l'otorrhée ne cesse pas après dix irrigations, ce qui me paraît être l'exception, on fait reposer le malade pendant quelques jours et on recommence.

Les irrigations sont puissamment aidées par un traitement général qui varie sui-

(1) Nous donnons, plus haut, un extrait du livre de M. Raciborski.

vant les indications et l'espèce de l'otorrhée.

Je n'ai jamais vu une cessation si rapide d'un écoulement d'oreille être suivie du plus petit accident, si ce n'est que la surdité est légèrement, mais passagèrement augmentée.

La perforation du tympan n'est pas une contre-indication aux irrigations dont l'effet est le plus souvent de favoriser la cicatrisation, même dans les perforations survenues par cause pathologique.

Il s'établit par endosmose et exosmose des courants de liquides qui modifient singulièrement les amas de mucosités dans la caisse, désagrégent les molécules, réduisent la consistance des liquides purulents et en facilitent la sortie par la trompe et dans l'arrière-gorge.

Dans le but de faciliter les irrigations, j'ai fait construire, par MM. Robert et Collin, un instrument simple, commode et peu coûteux.

Il consiste en deux tubes en caoutchouc se réunissant par les deux branches d'une sonde très-courte à double courant.

On met le bec de la sonde dans l'oreille. L'un des tubes plonge son extrémité libre dans un réservoir d'eau à ciel ouvert, et fait siphon; c'est par lui que l'eau arrive dans l'oreille. Par l'autre tube, d'un calibre plus fort, l'eau se déverse, et un courant perpétuel, autant qu'on le voudra, se trouve établi. On amorce à l'aide d'une poire en caoutchouc qu'on comprime avec la main, pour faire le vide dans le tube et obliger l'eau à y pénétrer.

Ovariotomie. — Difficultés particulières de l'opération. — M. Péan présente trois malades, qui ont été affectés de kyste de l'ovaire. Il a trouvé chez elles des difficultés telles, qu'il lui a été impossible de recourir au clamp, qui lui avait donné d'excellents résultats sur plusieurs autres malades, dont quelques-unes ont été présentées à l'Académie les années précédentes.

Chez l'une d'elles, il trouva, après avoir ouvert l'abdomen, un kyste tellement adhérent qu'il était hors de doute, si le décollement était tenté, que la mort suivrait de près l'opération. Un examen attentif lui ayant démontré que le kyste était uniloculaire, il incisa la face antérieure du kyste au niveau du point où il était le plus adhérent à la paroi antérieure de l'abdomen, et il maintint l'ouverture assez grande pour permettre facilement des lavages et des injections. Les douleurs violentes que la malade éprouvait depuis plusieurs mois, et qui lui arrachaient des cris, disparurent si rapidement que la nuit suivante il y eut un sommeil réparateur, et, qu'à dater de cette époque, elle a complétement cessé de souffrir. La santé, qui avait été épuisée par la suppuration fétide et les gaz qui s'étaient spontanément développés dans le kyste, devint promptement très-florissante; si bien qu'aujourd'hui, huit mois après l'opération, il ne reste aucune trace apparente de cette redoutable affection.

Chez une autre malade, la base d'implantation du kyste était tellement courte et large, qu'elle recouvrait une partie de la face antérieure de l'utérus et le sommet de la vessie. L'application du clamp était impossible, à moins de laisser dans l'abdomen un corps étranger, qui aurait été impuissant peut-être à diviser les tissus, et qui eût, presque certainement, donné lieu à des hémorrhagies ou à une péritonite mortelle. M. Péan recourut alors à un moyen qui lui a réussi plusieurs fois dans les cas semblables, et chez la femme à laquelle il a pratiqué la splénotomie. Il étreignit dans un clamp spécial, construit en vue de produire une section linéaire, la base d'implantation de la tumeur et la divisa en partie, en ayant soin de cautériser énergiquement, à l'aide du fer rouge, sur-le-clamp, et en protégeant les parties voisines, les surfaces de section qui devaient être reportées dans l'abdomen. De cette façon, on put extraire toute la tumeur sans avoir besoin de pratiquer plus de trois ligatures métalliques, bien que toute la face antérieure de l'utérus et le fond de la vessie eussent été à découvert. Il en résulta, pendant huit jours, une cystite, mais il n'y eut aucun autre accident important à signaler.

Sur la troisième malade, la base d'implantation correspondait par une large surface au fond du bassin. Il fallut recourir à la même méthode; de plus, l'épiploon coiffait une grande partie de la face antérieure de la tumeur; il était impossible de l'en séparer sans détruire un trop grand nombre de vaisseaux. Sur d'autres points, les intestins et les parois de l'abdomen étaient reliés à la tumeur par de larges adhérences. En présence de ces difficultés, M. Péan recourut à la section de l'épiploon et

de toutes ses brides, au moyen de la méthode qui avait déjà servi précédemment.

A propos de cette malade, M. Péan communique une observation qui, mieux que les précédentes, démontre jusqu'à quel point cette méthode peut rendre des services importants. Chez une femme qui était affectée d'une hernie ombilicale contenant la moitié de la masse intestinale, 10 litres de liquide ascitique, un kyste volumineux, formé presque en totalité d'alvéoles fibreuses, rattaché au fond du bassin par deux pédicules, et qui contenait les débris altérés d'un fœtus; en outre, un deuxième kyste, du volume d'une tête d'adulte, adhérent au fond du bassin, à l'épiploon, à l'utérus et à la vessie, par les deux tiers de la surface; plutôt que d'abandonner la malade à une mort certaine, il n'hésita pas à détacher le premier kyste au niveau de ses deux pédicules, à sectionner l'épiploon et à détacher, par portions, toute la paroi du deuxième kyste, qui contenait également les débris d'un fœtus altéré, à l'aide de l'écrasement linéaire, à l'aide d'un clamp recourbé qu'il avait fait construire spécialement en vue de ce cas difficile, et qui, associé à la cautérisation, lui permit d'enlever jusqu'au dernier vestige de la tumeur. Malgré toutes ces complications, aucun accident consécutif ne survint, et la plaie se ferma si complétement que, deux jours après l'opération, la malade se levait et se promenait dans sa chambre.

Il est bon d'ajouter que ces trois malades ont été opérées à Paris.

Abcès aigu du tibia. — Trépanation. — M. Péan présente ensuite une malade chez laquelle s'était développé spontanément un abcès aigu de l'épiphyse supérieure du tibia. La maladie, qui d'ailleurs était fort circonscrite, donnait lieu à des douleurs tellement violentes, qu'elles arrachaient des cris continuels à la malade. Plusieurs chirurgiens avaient pensé qu'il y avait une ostéite syphilitique, et avaient eu vainement recours à l'iodure de potassium. En présence de l'intensité des douleurs et de l'inflammation aiguë qui se propageait à l'articulation du genou, remarquant d'ailleurs que les tissus qui recouvraient l'épiphyse étaient chauds et légèrement œdématiés, M. Péan pensa qu'un abcès aigu, datant seulement de quelques semaines, s'était développé dans l'épiphyse du tibia et menaçait d'un jour à l'autre de donner lieu à une arthrite suppurée. Il appliqua alors le trépan, et ce ne fut qu'après avoir enlevé successivement le tissu compacte et une portion assez épaisse de tissu spongieux qu'il tomba dans la cavité bien limitée d'un abcès qui fournit une suppuration phlegmoneuse. A partir de ce moment les douleurs disparurent comme par enchantement, l'hydarthrose aiguë disparut rapidement, et la malade recouvra les forces et la santé.

Ce fait est surtout remarquable, en ce qu'il démontre, contrairement à ce qui avait été décrit jusqu'alors, que les abcès douloureux des épiphyses peuvent suivre une marche assez aiguë pour donner lieu aux accidents les plus graves, et en particulier à une synovite qui, si elle était abandonnée à elle-même, donnerait lieu à une suppuration de mauvaise nature, à laquelle il serait difficile ensuite de remédier. La trépanation, dans ce cas, constitue une ressource de premier ordre : elle suffit à enrayer immédiatement la marche des accidents.

A ce sujet, M. Péan fait observer que la trépanation des épiphyses peut donner également les résultats les plus efficaces chez les malades qui sont affectés d'ostéite aiguë, diffuse et profonde des diaphyses, au moment où l'inflammation menace de s'étendre aux articulations voisines et de donner lieu à une arthrite suppurée promptement mortelle.

FAITS DIVERS.

Faculté de médecine de Montpellier. — Sont rappelés à l'exercice pour trois ans, du 1er novembre 1868 au 1er novembre 1871, les agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier ci-après désignés, savoir :

Pour la 1re section (sciences biologiques), M. Jacquemet;

Pour la 3e section (médecine), M. Guinier;

Pour la 4e section (chirurgie et accouchements), M. Garimond.

M. Bourdel, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est rappelé à l'exercice

(1re section) pour un an, du 1er novembre 1868 au 1er novembre 1869.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Sont rappelés à l'exercice pour trois ans, du 1er novembre 1868 au 1er novembre 1871, les agrégés de la Faculté de médecine de Strasbourg ci-après désignés, savoir :

Pour la 2e section (sciences physico-chimiques), M. Kirschleger ;

Pour la 3e section (médecine), MM. Strohl et Hecht ;

Pour la 4e section (chirurgie et accouchements), MM. Bœckel et Hergott ;

Hors cadre, M. Kœberlé.

Nomination. — Par arrêté du Ministre de l'Instruction publique, M. le docteur Maheut, professeur à l'École de médecine de Caen, a été nommé officier de l'instruction publique.

Concours. — Par arrêté en date du 23 avril 1868, le Ministre de l'Instruction publique a décidé qu'il sera ouvert :

A la Faculté de médecine de Paris :

1° Le 3 novembre 1868, un concours pour six places d'agrégés stagiaires (section de médecine). Un des agrégés nouvellement nommés devra entrer immédiatement en fonctions pour terminer son exercice le 1er novembre 1871.

2° Le 1er mars 1869, un concours pour cinq places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et d'accouchements), savoir : quatre places pour la chirurgie et une pour les accouchements ;

3° Le 7 juin 1869, un concours pour trois places d'agrégés stagiaires, savoir : une place (section des sciences anatomiques et physiologiques) pour l'histoire naturelle, et deux places (section des sciences physiques), une pour la physique et une pour la chimie.

A la Faculté de médecine de Montpellier :

1° Le 23 novembre 1868, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires (section de médecine) ;

2° Le 25 janvier 1869, un concours pour une place d'agrégé stagiaire (section de chirurgie et accouchements) ;

3° Le 15 mars 1869, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires, savoir : une place (anatomie et physiologie) et une (histoire naturelle).

A la Faculté de médecine de Strasbourg :

1° Le 23 novembre 1868, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires (section de médecine);

2° Le 25 janvier 1869, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires (section de chirurgie et accouchements) ;

3° Le 15 mars 1869, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires, savoir une place (sciences physiques) et une (histoire naturelle).

— La Société de secours des Amis des sciences a tenu sa onzième séance publique annuelle le jeudi, 16 avril 1868, dans l'amphithéâtre de la Faculté des lettres, à la Sorbonne, sous la présidence de Son Exc. le maréchal Vaillant, membre de l'Institut.

Après une courte allocution du Président, le secrétaire, M. Félix Boudet, a présenté le compte rendu de la gestion du Conseil d'administration pendant l'exercice de 1867.

Il résulte de ce compte rendu que, depuis sa fondation en 1857, la Société a reçu 620,910 francs, a distribué en secours à trente-cinq familles 207,718 francs, et a capitalisé 360,000 francs.

M. Cahours, examinateur à l'École polytechnique, vérificateur des monnaies, a lu l'éloge de J. Pelouze, de l'Institut, président de la commission des monnaies, membre de la Société des Amis des sciences.

La séance a été terminée par une conférence sur la diffusion des corps, par M. Victor de Luynes, professeur suppléant à la Faculté des sciences de Paris.

Nota. — La souscription nécessaire pour devenir membre de la Société est de 10 francs. On peut se faire inscrire ou envoyer son adhésion au bureau de la Société, place Saint-Sulpice, n° 6.

Nécrologie. — M. le docteur Fromentin Dupeux, ancien directeur de l'asile de Lafont, près la Rochelle, chevalier de la Légion d'honneur, mort subitement à l'âge de 81 ans.

— M. le docteur Pleindoux aîné, chirurgien en chef des hospices de Nîmes, chevalier de la Légion d'honneur, professeur d'accouchements, membre du Conseil municipal, etc.

— M. Émile Blanchard, docteur en médecine et licencié en droit, conseiller de préfecture de la Haute-Vienne, mort à Limoges, à l'âge de 36 ans.

— M. le docteur Ch. Campa, médecin distingué de Vich.

— M. le docteur Varela de Montes, professeur et doyen de la Faculté de médecine de Santiago.

— M. le docteur J. Agelle, vice-recteur et professeur de la Faculté des sciences de Barcelone.

— M. le docteur Joslain, président de la Société locale de la Vendée.

— M. le docteur Louis Dunal, médecin en chef de l'hôpital de Coléah (Afrique), décédé à Montpellier.

— M. le docteur Magonty, reçu en 1840, ancien médecin du Bureau de bienfaisance du IXe arrondissement de Paris, mort en cette ville, âgé de soixante-huit ans.

— M. Veyrat (Émile), reçu docteur en médecine à la Faculté de Paris en 1835, à celle de Turin en 1842, ancien interne des hôpitaux de Paris, décoré de la croix de Pologne et chevalier de la Légion d'honneur; de 1825 à 1840, médecin du Bureau de bienfaisance du IIIe arrondissement de Paris; en 1831, membre de la commission des médecins français envoyés en Pologne pour y combattre le choléra, et, par délibération officielle de la municipalité de Varsovie, nommé médecin en chef de l'hôpital de ladite ville. Ce fut là, que le 15 août 1831, il s'inocula du sang et des liquides provenant d'un cholérique. De retour en France, Veyrat fut successivement en service d'auxiliaire à l'Hôtel-Dieu de Paris, et fut ensuite envoyé dans l'Yonne pour soigner les cholériques. Il en rapporta plusieurs médailles. Il alla, enfin, quoique né à Paris, se fixer à Aix-les-Bains (Savoie), berceau de sa famille. Il y remplit les fonctions de président de la commission médicale de cette station thermale, et celle de médecin de l'hospice fondé par la reine Hortense. Il fut quatre fois élu commandant de la garde nationale de la ville d'Aix, Tant de travaux n'ont pu préserver ce médecin devenu vieux, indigent et infirme, d'aller mourir à l'Hôtel-Dieu de Chambéry, après dix mois de séjour, âgé de soixante-sept ans. Il est vrai qu'il y occupait une chambre payante due à une cotisation que firent entre eux ses confrères, et à un subside de 400 francs fourni par l'Association générale des médecins de France, et enfin à une gratification de 200 fr. que M. Caffe, son biographe, avait obtenue de la chancellerie de la Légion d'honneur, limite extrême des libéralités de l'État envers M. Veyrat, qui avait obtenu la croix trente-cinq ans auparavant, pour son dévouement envers les cholériques de Pologne, de Paris, de l'Yonne, etc., c'est-à-dire *urbis et orbis*.

— M. le docteur Chayron, membre de la commission administrative de l'Association médicale de la Dordogne, ancien maire de Villefranche-de-Lonchapt, membre du conseil général de la Dordogne, mort à peine âgé de quarante-huit ans, d'une fluxion de poitrine contractée dans l'exercice de la médecine rurale. Ce médecin racontait qu'il fatiguait trois chevaux par jour, semblant ne pas s'apercevoir qu'il usait aussi sa bête au profit d'une société au milieu de laquelle il laisse une famille sans fortune.

Publications nouvelles.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la marine.

Le quinzième demi-volume (le 1er du tome huitième) vient de paraître aux librairies Victor Masson et fils et P. Asselin.

Il contient les principaux articles suivants : *bactérie*, par M. Davaine; *bains en général*, par M. Tartivel; *bains publics*, par M. Beaugrand; *bains médicamenteux*, par MM. Lutz et Tartivel; *bains de mer*, par M. Dutroulau; *balanite*, par M. Rollet; *bandages*, par M. P. Tillaux; *baromètre*, par M. Gavarret; les eaux minérales de Baden, Baden-Baden, Bagnères-de-Bigorre, Bagnères-de-Luchon, Bagnols, bains en Vosges, Balarue, Bataton-Fürred, Baréges, par M. Rotureau; la botanique, par M. Baillon; la biographie et la bibliographie, par MM. Beaugrand et Chéreau.

Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie, 6 fr.

Année médicale et scientifique, ou résumé critique des principales discussions qui ont eu lieu devant les Sociétés savantes, et des travaux les plus importants qui ont paru dans les journaux et recueils scientifiques, pendant l'année 1867, par MM. CAVALIER, ALPH. JAUMES, JACQUEMET et PÉCHOLIER, professeurs agrégés à la Faculté de Médecine de Montpellier, suivie d'un répertoire de thérapeutique médicale et chirurgicale.

5e année. — Un vol. in-8, grande justification. — Prix : 4 fr., *franco* dans toute la France et l'Algérie.

Études de thérapeutique expérimentale, de la méthode physiologique en thérapeutique et de ses applications à l'étude de la Belladone, par le Docteur MEURIOT, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris.

In-8, prix : 3 fr. 50.

Études sur J.-B. van Helmont, par le docteur Rommelaere, ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine de Belgique.

1 vol. in-4, prix : 5 fr.

Bulletins et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris, tome quatrième, 2e série, année 1867.

Prix : 5 fr.

Clinique hydrothérapique de Plessis-Lalande, par le docteur Louis FLEURY.

In-8, prix : 2 fr. 50.

Paris, 1868. Librairie de P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

Tome VIII complet du nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, illustré de figures intercalées dans le texte, rédigé par Benj. Anger, Bailly, Barrallier, Bernutz, P. Bert, Bœckel, Buignet, Cusco, Demarquay, Denucé, Desnos, Desormeaux, Devilliers, Alf. Fournier, T. Gallard, H. Gintrac, Gombault, Gosselin, Alph. Guérin, A. Hardy, Hirtz, Jaccoud, Jacquemet, Kœberlé, S. Laugier, Liebreich, P. Lorain, Lunier, Luton, Marcé, A. Nélaton, A. Ollivier, Oré, Panas, Péan, M. Raynaud, Richet, Ph. Ricord, Jules Rochard (de Lorient), Z. Roussin, Saint-Germain, Ch. Sarazin, Germain Sée, Jules Simon, Siredey, Stoltz, A. Tardieu, S. Tarnier, Trousseau, Valette, Aug. Voisin.

Directeur de la rédaction : le docteur JACCOUD.

Se composera d'environ 20 volumes grand in-8° cavalier de 800 pages. Prix de chaque volume de 800 pages avec figures intercalées dans le texte : 10 fr.

Les tomes I à VIII sont en vente. — Les principaux articles du tome VIII sont : *Clavicule*, par Richet et Desprès ; *Climats*, par Jules Rochard (180 pages, avec une carte coloriée); *Cœliaque* (*artère*), par O. Lannelongue; *Cœur* (*anatomie et physiologie*), par Luton: *Cœur* (*anomalies et pathologie*), par Maurice Reynaud ; *Collodion, Compresseur, Compression,* par Sarazin; *Commotion,* par Laugier.

Les volumes sont envoyés *franco* par la poste, aussitôt leur publication, aux souscripteurs des départements, sans augmentation sur le prix fixé.

Commentaires thérapeutiques du Codex medicamentarius, ou histoire de l'action physiologique et des effets thérapeutiques des médicaments inscrits dans la pharmacopée française, par Ad. Gubler, médecin de l'hôpital Beaujon, professeur agrégé de la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.

1 vol. grand in-8° (format du Codex) de 758 pages. — Cartonné : 12 fr.

Cet ouvrage, complément indispensable du *Codex medicamentarius,* fait connaître les usages divers, les doses et le mode d'emploi des agents de la matière médicale.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Pathologie générale des maladies de la peau, par le docteur CAZENAVE. — 1 vol. in-8°, 1868. — Prix : 7 fr. *franco.*

A Paris, chez Paul Daffis, libraire-éditeur, 9, rue des Beaux-Arts, et chez Delahaye, éditeur, place de l'École-de-Médecine.

IV. VARIÉTÉS.

Extrait du Compte rendu de la situation morale et financière de l'Association générale des médecins de France.

« Nous sommes déjà loin de l'époque à laquelle les médecins vivaient complétement étrangers l'un à l'autre et presque dans un état d'antagonisme, alors que tout semble devoir les réunir. Cette situation nuisait autant à la science qu'à la profession. Dans toutes nos Sociétés, se manifestent aujourd'hui des efforts communs. Il y a plus d'entente. Les rapports entre médecins sont plus fréquents et empreints de plus de cordialité. Ainsi se constituera une corporation que l'on retrouve partout, sur les mers et sur les champs de bataille, dans les hôpitaux et dans les prisons, et qui, prodiguant partout ses conseils, est partout mêlée aux joies et aux tristesses des familles. »

On ne saurait mieux exprimer la situation vraie des choses et l'influence morale qu'a exercée parmi nous l'application du principe d'association que ne l'a fait l'honorable président de l'assemblée générale, M. le docteur Cazeneuve, de Lille, dans ces paroles. Et nous dirons volontiers avec lui, — sans nous dissimuler ce qu'il peut y avoir à désirer encore, mais en faisant également abstraction de tout esprit de coterie comme de toute pensée de dénigrement, — qu'il serait injuste de ne pas reconnaître que l'Association générale des médecins de France a beaucoup contribué à ce résultat.

Ceci dit, exposons sommairement les faits et gestes de l'Association pendant l'exercice de 1867 et sa situation actuelle.

Situation de la Société centrale. — M. le docteur Le Roy de Méricourt, secrétaire, est chargé de la tâche de présenter l'état de la Société centrale. Il nous apprend d'abord que vingt-deux sociétaires nouveaux sont venus combler les vides faits dans la Société pendant l'année échue. Quant à la balance de 1867, elle s'établit comme il suit :

BALANCE DE 1867.

Recettes augmentées de l'encaisse existant au 1er janvier 1867			17,577	15
Empl. et dépenses de 1867	13,949	47	17,577	15
Reste en caisse le 31 déc. 1867	3,627	68		

L'avoir de la Société centrale se compose au 1er janvier 1868 de :

1° *Capital disponible.*

Sommes en dépôt à la Caisse des dépôts et consignations	34,800	»
Sommes en caisse de la Société centrale	3,627	68

2° *Capital non disponible.*

114 francs de rente française 3 pour 100	2,622	»
Une obligation du chemin de fer des Ardennes	300	»
Avoir total de la Société centrale	41,349	68

Soit une augmentation de 2,000 fr. sur l'avoir de l'année dernière.

Il a été dépensé dans l'année, en dons directs, une somme de 5,770 fr. Comme toujours, les veuves des médecins civils et des médecins militaires figurent pour une large part dans cette distribution. La caisse de la Société centrale a versé une somme de 1,000 fr. à la caisse des pensions viagères.

Actes et situation de l'Association générale. — Voici les faits principaux qui ressortent du rapport de M. Gallard.

Pendant l'année écoulée, aucune société nouvelle ne s'est formée ou agrégée à l'Association générale. Le nombre des sociétés locales reste à 95, y compris la Société centrale. Douze départements sont encore totalement dépourvus de sociétés locales agrégées.

218 admissions nouvelles ont comblé et un peu au delà les vides faits par la mort ou par quelques rares démissions. Le nombre total des sociétaires se trouve être aujourd'hui de 6,314.

Au 31 mars, la fortune de l'ensemble de l'Œuvre avait dépassé le demi-million; elle s'élevait au total de 535,810 fr. 02 cent. ainsi répartis :

Caisse générale.....	57,560	87
Caisse des pensions viagères d'assistance.....	108,367	54
Société centrale.....	41,349	68
Sociétés locales.....	329,531	93
Total.....	535,810	02

C'est sur l'exercice précédent une augmentation de 64,274 fr. 34 cent.

Cette augmentation se décompose comme suit :

Caisse générale.....	4,073	34
Caisse des pensions viagères.	14,310	91
Société centrale.....	2,003	78
Sociétés locales.....	43,886	31
Total égal.....	64,274	34

Et cependant, alors que ses finances s'accroissaient ainsi, l'Association a distribué pour 19,159 fr. de secours, savoir :

Par la Société centrale....	5,770	»
Par les Sociétés locales...	13,389	»
Total.....	19,159	»

Sur les 13,389 fr. qui ont été distribués par les Sociétés locales, 4,500 fr. leur ont été versés par l'Association générale; ce n'est donc que 8,889 fr. qui sont sortis de la caisse de ces Sociétés.

Les Sociétés dont le conseil général a pu ainsi augmenter les ressources épuisées sont au nombre de dix.

Le conseil général n'a, jusqu'à présent, jamais eu occasion de repousser aucune des demandes d'allocations qui lui ont été adressées.

La caisse des pensions viagères d'assistance possède aujourd'hui plus de 108,000 fr., et il y a lieu d'espérer que, dans dix ans, quand elle commencera à fonctionner, elle pourra disposer de revenus suffisants pour faire face à toutes les demandes de pensions qui lui seront adressées par les Sociétés agrégées. Plusieurs de ces dernières ont tenu à contribuer directement à sa prospérité, en partageant avec elle une partie des économies qu'elles parviennent à réaliser chaque année.

Voici les dons volontaires qu'elle a reçus cette année :

Don de la Société de Vitry-le-François, 30 fr.; — de la Société de Meaux, 150 fr.; — de la Société centrale, 1,000 fr.; — de Mme veuve Michon, 500 fr.; — de M. Seux, 100 fr.; — de M. Ricord, 500 fr.; — de M. Eyriaud, 40 fr.; — de M. Coquard, 20 fr.; — de M. Horteloup père, 300 fr.; — de M. Guiffard, 200 fr.; — de M. Blatin, 100 fr.; — M. Georges Marjolin, 100 fr.; — M. Demarquay, 200 fr.; — M. Hérard, 200 fr.; — M. Monteils, 100 fr.; — M. Louis Odier, 40 fr.; — M. Bresse, 20 fr.; — M. H. Roger, 100 fr.; — M. Jeannel, 100 fr.; — M. Brun, 100 fr.; — M. Bossu, 20 fr.; — M. Cazeneuve, 200 fr.; — Total : 4,130 fr. A ces sommes il faut ajouter celles qui ont été offertes à l'occasion de la séance annuelle: par M. Halleguen, 200 fr.; — par M. Seux, 100 fr.; — par M. Vernois, 100 fr. Depuis l'Assemblée générale, la Caisse des pensions viagères a reçu de M. Ricord, 500 fr.; de M. Marchal (de Calvi), 100 fr.; de la Société locale du département du Cher, 100 fr.

Don annuel de S. M. l'Empereur, 1,000 fr.; — de M. le docteur Barth, 530 fr.; — de M. le docteur baron Larrey, 100 fr.; — de M. le docteur H. Roger, 100 fr.; — de M. le docteur La Corbière, 100 fr.; — de M. le docteur Brun, 100 fr. — Total : 1,930 fr.

Auxquels dons il convient d'ajouter les 10,000 fr. non encore touchés du legs de M. Serres.

La Société centrale a reçu 120 fr., et elle attend la somme que lui a léguée M. Bréon pour perpétuer sa cotisation.

Enfin, les Sociétés ont reçu des dons et legs pour une somme de 2,309 fr. 64 cent. Et l'une d'elles, celle de l'île de la Réunion, ayant décidé qu'elle se chargerait de l'éducation du fils d'un de ses sociétaires décédés, un de ses membres, M. le docteur Milhet Fontarabie, a déclaré que, pour les premières années, il payerait de ses deniers le prix de la pension du jeune collégien.

N° 11. — 1er JUIN 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. La Faculté devant le Sénat. — Un médecin à l'Académie française. — Élection à l'Académie de médecine. — Une idée de M. Jeannel sur les annonces.

La Faculté de médecine de Paris a été tenue quatre jours durant sur la sellette devant une auguste assemblée dont le jugement lui a été, en définitive, favorable (1). Un seul a payé pour tous, le professeur qui avait autorisé l'impression de la thèse de M. Grenier. Il a été réprimandé par le Conseil académique, avec inscription de la réprimande sur les registres, pour servir d'enseignement aux siècles futurs. Quant au reste, la Faculté a dit :

Le jour n'est pas plus pur que le fond de mon cœur.

Elle a été crue sur parole, et la voilà débarrassée de la crainte de voir une Faculté libre s'élever à ses côtés, comme cela se pratique en Belgique. Mais si l'Ecole de Paris est sortie du jugement acquittée, faute de preuves, elle n'a pas laissé d'en être amoindrie de tous les éloges qui ont été donnés à la Faculté de médecine de Montpellier, dont l'orthodoxie n'a jamais subi d'atteinte, ainsi qu'à la Faculté de médecine de Strasbourg qui laisse passer les doctrines hétérodoxes de l'Allemagne sur la route de Paris sans les loger sous son toit inhospitalier pour elles. Voilà une bonne réclame pour les deux Facultés provinciales.

***

Des troubles assez graves ont eu lieu les 25 et 26 mai, à la Faculté de médecine, à l'occasion des félicitations bruyantes que des étudiants ont voulu adresser à MM. les professeurs Sée et Vulpian, et de manifestations en sens contraires qu'ils ont voulu porter au docteur Machelard, dont le nom a figuré dans les derniers débats au Sénat. Les récits des journaux varient sur ces faits encore si récents. Nous en rendrons compte dans notre prochain numéro.

***

Notre éminent physiologiste, M. Claude Bernard, qui siége déjà au Collége de France, à la Sorbonne, à l'Académie des sciences, vient de se voir ouvrir les portes de l'Académie française. Le fauteuil dans lequel il va s'asseoir semble inféodé aux savants ; il a été occupé par Fontenelle, Buffon, Cuvier, Flourens et Biot. Mais ces savants étaient aussi de grands écrivains, et il semble que ce soit à ce titre plutôt qu'à celui de savants qu'ils

(1) Nous donnons page 307 la lettre que M. le doyen Wurtz avait adressée à S. Exc. M. le ministre de l'instruction publique, dont nous n'avons connaissance qu'au moment de mettre sous presse.

doivent d'être entrés à l'Académie française. M. Claude, Bernard qui peut leur être comparé au point de vue de la science, n'avait pas, à beaucoup près, les mêmes titres littéraires. C'est une gracieuseté que l'Académie française a voulu faire à la science médicale.

***

L'Académie de médecine a enfin accompli un acte de tardive justice dans l'élection de M. Chassaignac, qui avait vu passer avant lui tant de jeunes chirurgiens, ses élèves.

Deux vacances viennent, en outre, d'y être déclarées, l'une dans la section de médecine opératoire, l'autre dans la section de pharmacie. Les candidats pour la première sont, par ordre des chances qu'on leur suppose : MM. Verneuil et Alphonse Guérin d'abord, puis MM. Désormeaux, Dolbeau, Giraldès, Voillemier.

M. Buignet paraît avoir la chance la plus considérable pour le siége vacant dans la section de pharmacie. M. Buignet avait présenté à l'une des dernières séances, à l'appui de sa candidature, un travail sur la manne. Au bout de quinze jours, M. Gobley est venu en faire un rapport très-laudatif. C'est bien là le cas de dire : Qui oblige promptement oblige doublement.

Fatiguée peut-être de cet incessant travail d'enfantement, l'Académie a suspendu l'interminable discussion sur la tuberculose. M. Bouillaud avait demandé la parole, mais il voulait ne la prendre qu'après tout le monde, ce que ne pouvait lui concéder M. Colin, qui comme rapporteur doit parler le dernier pour résumer toute la discussion. Cette discussion doit, du reste, rentrer dans l'ordre du jour de la séance du 26 mai par un discours de M. J. Guérin.

En attendant la reprise de cette discussion, quelques académiciens ont servi des hors-d'œuvre malheureusement trop gros pour que nous puissions y mordre. Telle est d'abord la lecture de M. Bouvier sur l'Ecole de santé de l'an III et sur Pinel, qui a duré deux séances. L'honorable académicien a fait l'éloge de cette École qui réalisait un progrès sur l'ancienne Faculté, depuis longtemps tombée dans le marasme lorsque la Convention lui donna le coup de grâce. M. Bouvier n'a peut-être pas aussi bien convaincu, lorsqu'il a voulu nous présenter comme un clinicien l'auteur de la *Nosographie philosophique*, Pinel, qui songeait bien plus à classer les maladies qu'à en trouver le remède.

Le second morceau de poids a été, dans la séance du 19 mai, le rapport de M. Chauffard sur un travail de M. Durand (de Gros), lu le 6 juin de l'année dernière, et qui avait pour titre : *Histologie, organologie et médecine.* M. Durand aspire au rôle de novateur en physiologie et en médecine. M. Chauffard a lu sur son travail un consciencieux rapport qui a duré toute une séance, et a roulé sur des matières trop étrangères à la pratique et trop peu susceptibles d'analyse, pour que nous puissions nous y arrêter suffisamment. M. Chauffard, qui se plaît à des questions de philosophie médicale, a traité cette *Nouvelle Doctrine d'organographie générale* avec toute la supériorité de talent qu'on lui connaît.

***

La presque totalité des journaux de médecine font actuellement des annonces, et il est bien compris de leurs lecteurs que la rédaction décline toute responsabilité sur cette partie purement industrielle de leur feuille. M. Jeannel, l'honorable rédacteur du *Journal de médecine de Bordeaux*, un des deux ou trois journaux qui ne font pas d'annonces, a trouvé à cette question une solution qu'il croit plus facile que celle de la question romaine. C'est une petite loi ainsi conçue :

Art. 1er. — Il est permis d'annoncer tout ce que l'on veut (sauf la décence et l'ordre public).

Art. 2. — Tout annonceur de remède ou de substance alimentaire en devra publier la composition à la suite de l'annonce.

Art. 3. — Toute personne qui aura donné une fausse indication de la composition d'un remède ou d'une substance alimentaire annoncés, encourra la saisie de la marchandise et une amende de 100 fr. à 1,000 fr. au profit du Trésor public.

Art. 4. — Toute espèce de brevet relatif aux remèdes est abolie, à cause de l'impossibilité de savoir si un remède secret n'est pas un poison.

Voyez-vous d'ici l'effet que produirait ma petite loi ?

1er Exemple :

La *Douce Révalescière*, nourriture délicieuse, réparatrice et curative, qui a guéri notre Saint-Père le Pape, etc., etc. (le *speech*). Prix : 10 fr. le kilog.

Composition : Farine de lentilles, 3; farine de maïs, 1 ; farine de pois, 1 ; farine d'orge, 1; sel marin, 1/100.

2e Exemple :

Racahout des Arabes, analeptique inimitable, secours infaillible pour les estomacs débilités, etc., etc. Prix : 8 fr. le kilog.

Composition : Salep, 50; chocolat, 100; glands doux torréfiés, 100; fécule de pommes de terre, 400 ; farine de riz, 150 ; sucre vanillé, 800.

3e Exemple :

Sirop de Lactucarium, le meilleur des calmants, n'a pas les inconvénients des préparations d'opium, etc. Prix : 5 fr. le flacon.

Composition : Lactucarium, 1,5; extrait d'opium, 0,75; sucre blanc, 2,000: eau de fleur d'oranger, 40; eau distillée, q. s.; acide citrique, 0,75.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Tumeur blanche de l'articulation huméro-cubitale droite chez un enfant de sept ans.

« Ma cosa dunque potrà fare « il chirurgo in sì dubbio caso ? « Deve egli certamente operare « purchè faccia un prognostico « incerto sull' esito dell' opera- « zione, no potendone da tal pra- « tica si venire all' infermo danno « alcuno. »

(Vacca-Berlinghieri.)

Les tumeurs des articulations, accompagnées de la carie des os, de la désorganisation des ligaments et des cartilages, constituent un cas où l'amputation peut devenir d'une indispensable nécessité. Il est, comme le fait observer Pott, une circonstance bien malheureuse et souvent fort désagréable : c'est que ce genre de maladie affecte le plus ordinairement de jeunes enfants, incapables de se résoudre eux-mêmes à l'opération, ce qui impose à ceux qui les approchent une tâche vraiment pénible à remplir. Tous les efforts du praticien sont souvent infructueux, je ne dirai pas seulement pour guérir la maladie articulaire, mais encore pour en arrêter les progrès : plusieurs cas, il est vrai, sont susceptibles de guérison, mais en revanche il y en a un grand nombre qui ne le sont pas.

La maladie commence souvent dans le tissu spongieux de la tête des os qui forment les grandes articulations, telles que celles de la hanche, du pied, du genou, du coude, etc.; les os commencent à être affectés, quelquefois avec de grandes douleurs et avec une fièvre symptomatique, quelquefois sans que l'une ou les autres se manifestent, au moins dans le commencement. Les cartilages qui recouvrent les extrémités de ces os, et qui sont destinés à maintenir la mobilité des articulations, sont totalement détruits. Les ligaments articulaires deviennent si épais et ils sont tellement altérés, qu'ils perdent leur forme naturelle et deviennent incapables de remplir les fonctions auxquelles ils sont destinés. Les membranes préposées à la sécrétion de la synovie sont dans le même état. En même temps les parties fournissent un pus sanieux, fétide, très-abondant, qui s'écoule par des ouvertures artificielles pratiquées à dessein ou par de petits ulcères formés naturellement; les ouvertures pénètrent habituellement jusqu'aux os, qui se trouvent affectés dans leur propre tissu. Lorsque la maladie est une fois arrivée à ce point, les douleurs permanentes, l'irritation, la suppuration, déterminent des symptômes alarmants de fièvre hectique : le malade perd l'appétit, le repos et les forces; il survient des sueurs nocturnes, des évacuations alvines abondantes, qui résistent à toutes les tentatives de l'art et conduisent le malade au bord du tombeau.

C'est une vérité incontestable que, si on laisse le malade dans cet état sans faire l'amputation, il périt infailliblement; il n'est pas moins vrai aussi qu'en pratiquant l'opération, les circonstances étant les mêmes, un grand nombre recouvrent une santé parfaite.

Mais ce qu'il est important de connaître, c'est que le succès de l'amputation est beaucoup plus heureux lorsqu'on attend, pour l'entreprendre, que la maladie ait déjà fait de grands progrès. Cette circonstance est extrê-

mement avantageuse, puisqu'elle donne le temps d'employer quelques remèdes appropriés pour enrayer les progrès de l'affection, et de tenter tout ce qui pourrait faire éviter l'opération (1).

Nous nous proposons de faire ressortir ce point de chirurgie pratique de la relation du fait suivant, telle que nous l'avons rédigée, il y a plus de trente ans, à la clinique de Dupuytren.

Obs. — Au n° 19 de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, fut admis L***, enfant âgé de sept ans, brun, d'une assez bonne constitution, fils d'un Turc, bijoutier à Tours (Indre-et-Loire). Depuis longtemps il portait au coude droit une tumeur blanche, survenue sans cause appréciable. Cette tumeur était caractérisée par un gonflement considérable de l'articulation huméro-cubitale : elle n'était ni chaude, ni rouge, ni très-douloureuse, quelques douleurs obscures seulement par intervalles ; au toucher, on sentait de la résistance sans aucune espèce de fluctuation. L*** était resté une première fois à l'hôpital ; on lui avait d'abord appliqué des sangsues, puis on en était venu aux vésicatoires, enfin aux moxas, appliqués au nombre de huit autour de l'articulation. En même temps le malade, soumis à un régime fortifiant, faisait usage, pour toute boisson entre les repas, d'une infusion de houblon additionnée de sirop de gentiane. Sous l'influence de ce traitement, la tumeur avait diminué sensiblement de volume, la constitution du malade s'était améliorée. C'est alors que le père vint chercher son enfant et lui fit prendre, pendant plusieurs jours, des aliments de mauvaise qualité, qui amenèrent bientôt du dévoiement.

(1) Il arrive, en effet, un moment où, tous les moyens thérapeutiques ayant échoué, l'état local et général ne laisse plus qu'une ressource : l'ablation de la partie malade. Le chirurgien est-il obligé de pratiquer l'amputation avant que la maladie ait exercé une trop grande influence sur l'économie, ou, au contraire, doit-il attendre que le malade soit extrêmement affaibli par la suppuration et les accidents de colliquation ? Benjamin Bell se prononce dans ce dernier sens : « J'ai observé constamment, dit-il, surtout dans cette affection (la tumeur blanche), que les malades qui étaient extrêmement affaiblis avant l'opération par les diarrhées et par les autres symptômes capables d'abattre les forces, guérissaient plutôt que ceux qui jouissaient encore de leur embonpoint et qui étaient dans un état complet de pléthore. » (*Traité des ulcères*, traduction de Bosquillon, page 356.)

« L'état de faiblesse où se trouvent les malades, dit Richerand, est singulièrement favorable à la réussite de l'amputation ; on a moins à redouter les accidents inflammatoires, suites orageuses d'une opération où l'on intéresse un si grand nombre d'organes sensibles. J'ai eu de nombreuses occasions de m'en convaincre dans la pratique de l'hôpital Saint-Louis, qui, de tous les hôpitaux de la capitale, est celui où les maladies chirurgicales chroniques qui exigent l'amputation sont réunies en plus grande quantité. Il ne faut pas cependant attendre, comme Bell le conseille, que la faiblessse soit extrême, que le dévoiement et les sueurs colliquatives se déclarent ; il serait à craindre que l'opération ne fît qu'aggraver les accidents, ou que la plaie ne pût guérir sur un malade trop affaibli par le marasme pour fournir aux frais de la suppuration. » (*Nosographie chirurgicale*, tome III, pages 324 et 325.)

« Il est plus convenable, selon Boyer, d'attendre pour pratiquer l'amputation que la maladie soit parvenue à son plus haut degré et que les forces du malade soient considérablement diminuées. » (*Traité des maladies chirurgicales*, tome IV, pages 531 et 532.)

Un fait très-remarquable, c'est que les amputations dans le cas de tumeur blanche ont donné à Gerdy un nombre de succès très-supérieur à celui des amputations pour cause traumatique. Il y a plus, le professeur recourait à l'ablation du membre lors même qu'il existait des tubercules dans le poumon.

Lisfranc professe une opinion contraire. « Quand une tumeur blanche ne peut guérir, dit-il, qu'on est bien d'accord sur ce point et qu'elle compromettrait la vie du malade, faut-il, comme le conseillent des chirurgiens, retarder le plus possible l'amputation, pour que le malade s'affaiblisse davantage et que les chances de succès soient plus nombreuses ? Voilà un précepte qui a causé bien des malheurs ; gardez-vous de le suivre, car, pendant que vous temporiserez, la réaction aura lieu sur le canal intestinal, le dévoiement arrivera, les ulcérations se développeront et tout sera fini. » (*Gazette des hôpitaux*, 1835.)

Velpeau professait que lorsqu'une articulation est affectée de suppuration, le malade puise dans le foyer purulent des matériaux putrides qui peuvent, en réagissant sur l'économie, déterminer la formation de tubercules qui primitivement n'existaient point. Aussi, comme conséquence de ce précepte, pose-t-il en principe que l'amputation du membre doit être pratiquée le plus tôt possible, c'est-à-dire dès que l'on a perdu tout espoir de guérison par les moyens ordinaires. Il a même été beaucoup plus loin ; il a, dans un cas, amputé une jeune fille chez laquelle M. Andral et plusieurs autres médecins avaient diagnostiqué des tubercules dans les deux poumons ; et non-seulement il eut le bonheur de la voir guérir de l'amputation, mais, ayant eu l'occasion de la revoir deux ans après, il la retrouva bien portante, fraîche et grasse, ne présentant plus aucun signe de tuberculisation. « Ce fait est d'une haute importance, et semble bien propre à établir que, dans certains cas, les choses se passent comme l'indiquait Velpeau. » (*Eléments de pathologie chirurgicale*, par Nélaton, tome II, page 228.)

Quel parti prendre au milieu de ce conflit ? Adopter les réflexions judicieuses de Vidal (de Cassis) :

« Cependant il ne faut rien exagérer, et reconnaître que, dans des cas d'affections scrofuleuses et rhumatismales, on a vu le mal se concentrer sur un point où le vice a paru s'épuiser. En général, la maladie devient alors locale ; c'est ce qui explique les succès de certaines amputations faites dans le cas où la maladie était très-ancienne ; c'est aussi ce qui a dicté la règle de pratique qui veut que les forces du malade soient considérablement épuisées pour amputer. » (*Traité de pathologie externe*, 3e édition, tome II, page 638.)

Bientôt L*** rentra de nouveau à l'hôpital, mais alors sa tumeur avait augmenté de volume; elle était douloureuse, et il s'était formé deux fistules qui fournissaient une assez grande quantité de pus séreux; le stylet introduit faisait reconnaître la carie des os; les ligaments de l'articulation étaient assez lâches pour permettre des mouvements latéraux.

Le malade avait quatre ou cinq selles liquides par jour, avec un peu de fièvre le soir; il y avait un peu de toux, et la constitution était considérablement détériorée. Quelques jours de régime améliorèrent un peu l'état général; la toux diminua. L'auscultation pratiquée ne fit constater aucune lésion grave des organes respiratoires. Le dévoiement ayant diminué, on jugea le moment favorable pour pratiquer l'amputation, reconnue indispensable. Elle fut pratiquée de la manière suivante: un aide comprimant fortement l'artère brachiale, Dupuytren fit l'incision circulaire des parties molles, au-dessous du muscle deltoïde, et, tenant le couteau incliné par la pointe, arriva à l'os du premier coup, de manière à laisser un cône creux (1). Les chairs étant retirées et l'os scié, on fit la ligature de l'artère brachiale et de quelques artérioles. D'autres ligatures ne furent pas jugées nécessaires lors du pansement, auquel on procéda une demi-heure après l'opération.

Examen de la tumeur. La peau incisée, on trouve l'aponévrose brachiale saine; mais sous l'aponévrose, qui est décollée dans certains points, on rencontre un clapier. Au-dessous de cette collection de pus, qui est cependant de bonne nature, on voit les muscles superficiels de l'avant-bras minces, jaunâtres et comme métamorphosés en certains points en tissu graisseux; au-dessous de ceux-ci se trouve un kyste rempli de pus. Toutes les parties ont perdu leur couleur naturelle; elles sont blanches. Dans quelques endroits les deux surfaces articulaires sont soudées; elles sont cariées dans d'autres points. Toutes les parties sont recouvertes d'un tissu grisâtre, fongiforme, remarquable surtout dans les trajets fistuleux.

Le lendemain, 4 mai 1833, il n'y a pas eu d'hémorrhagie par la plaie; le malade n'a pas eu hier soir, comme d'habitude, un peu de fièvre; la toux a cessé complétement, la figure est meilleure qu'avant l'opération; il n'y a pas de signes d'irritation des organes thoraciques ou abdominaux; enfin, le malade est dans un état satisfaisant. Le surlendemain de l'opération, le malade est assez bien. Le troisième jour, L*** a de la fièvre, la nuit a été agitée; il existe de la toux, une forte douleur au dos. Dupuytren prescrit huit sangsues sur le point douloureux; après la chute des sangsues, des cataplasmes émollients, des boissons adoucissantes, eau d'orge, diète absolue.

7 mai. Le petit malade est mieux le matin, bien qu'il se tourmente beaucoup. Les sangsues ayant fourni beaucoup de sang, quelques syncopes ont eu lieu hier soir; quelques cuillerées d'eau vineuse sucrée y ont mis fin. Pendant la nuit, l'agitation a été grande: fièvre traumatique; deux selles liquides aujourd'hui et une hier. On n'a pas cru devoir lever l'appareil.

8 mai. Le jeune malade a été pansé aujourd'hui. La plaie de l'amputation est écartée, quoique ses lèvres puissent être mises en contact: cette circonstance dépend de l'agitation du malade. Les chairs sont grisâtres, le pus de mauvaise nature et en petite quantité; toux peu fréquente, douleurs au dos, insomnie, fièvre, dévoiement. Dupuytren soupçonne l'existence de tubercules anciens, actuellement pris d'inflammation. (Pour boisson, eau de gomme édulcorée; lavement de tête de pavot et de racine de guimauve; on a pansé avec un digestif composé de jaune d'œuf et de térébenthine).

9 et 10 mai. Toux, pouls fréquent, peau chaude, quatre selles liquides depuis hier, insomnie, plus de douleur au dos, plaie douloureuse, suppuration peu abondante. (Pansement avec l'onguent styrax, lait; infusion de violette édulcorée.)

11 mai. Mieux depuis hier: peu de fréquence dans le pouls, dévoiement, moins de chaleur à la peau, plaie d'un aspect peu favorable.

(1) En mettant ce procédé en usage, Dupuytren épargnait au patient les douleurs vives qui résultent de la dissection des téguments. Le professeur incisait d'un seul coup la peau et les muscles jusqu'à l'os, le plus souvent perpendiculairement à leur épaisseur, parfois obliquement, comme le faisait Alanson; la traction opérée par l'aide qui embrassait le membre au-dessus de la plaie, et la rétraction musculaire, donnaient instantanément à la plaie la forme d'un cône saillant. C'est à la base de ce cône, c'est-à-dire, au niveau de la peau relevée et des muscles superficiels rétractés, qu'il portait de nouveau l'instrument tranchant et séparait tout ce qui formait saillie.

(Bouillie sucrée et aromatisée avec l'eau distillée de fleurs d'oranger.)

12 mai. Le petit malade dit avoir un peu dormi; l'amélioration de l'état général paraît persévérer, la plaie suppure peu. (Même prescription; pansement avec le digestif.)

13 mai. Continuation de l'amélioration, moins de fièvre, toux moins forte; trois heures de sommeil, à deux reprises; pouls moins fréquent, diminution de la chaleur de la peau. Les bords de la plaie, qui suppure peu, sont écartés et offrent un aspect peu satisfaisant. (Même prescription.)

14 mai. Fréquence modérée du pouls; légère moiteur à la peau; nuit bonne et accompagnée de sommeil. Hier soir, lors du pansement, la plaie, quoique encore grisâtre, suppurait davantage.

15 mai. Pouls plein et encore fréquent; diminution de la toux et de l'expectoration; deux selles liquides, physionomie meilleure, appétit; plaie de l'amputation plus colorée et suppurant un peu plus.

16 mai. Insomnie; encore plusieurs selles liquides; respiration moins précipitée; toux presque nulle; langue à l'état normal; un peu d'appétit; quelques douleurs au moignon. Au pansement d'hier soir, les bords de la plaie étaient plus rapprochés, la surface de celle-ci vermeille, et la suppuration plus abondante et de bonne nature. (Infusion de violette édulcorée; un œuf mollet; bouillie sucrée et aromatisée avec l'eau de fleurs d'orangers; pansement avec l'onguent digestif.)

17 mai. Un peu de sommeil; trois évacuations alvines; toux peu fréquente; peau plus fraîche; pouls moins accéléré; langue nette, humide; appétit augmenté. Le malade ne sent de douleurs dans la plaie qu'au moment du pansement. (Idem.)

18 mai. Plaie vermeille, bourgeons charnus bien développés. L'os fait une légère saillie, mais il est recouvert par les bourgeons charnus. On panse la plaie avec le digestif animé, et on en rapproche les bords à l'aide de bandelettes agglutinatives. Du reste, tous les phénomènes généraux ont diminué d'intensité.

Réflexions du professeur Dupuytren à sa leçon du même jour : « La plus grande partie « des symptômes a cédé : la toux est moins « fatigante; la fièvre, qui, les premiers jours « après l'amputation, était continue avec des « redoublements irréguliers, est moins forte; « la plaie est bien différente de ce qu'elle était « dans le commencement; en un mot, il y a « de l'amélioration et tout fait espérer qu'elle « continuera. »

Il serait trop long de continuer à relater jour par jour la suite de cette observation intéressante à tant d'égards; disons seulement qu'après avoir été traversée par de nombreux accidents, tant du côté du moignon que du côté de la poitrine, la guérison du jeune malade put enfin être obtenue. La cicatrisation du moignon étant achevée dans les premiers jours de juillet, L***, complétement rétabli, put enfin quitter en toute sécurité l'Hôtel-Dieu le 15 de ce mois.

F.-G. Cabaret, docteur-médecin.

Saint-Malo (Ille-et-Vilaine.)

III. Deux cas d'ataxie locomotrice traités par le nitrate d'argent.

En janvier 1866, un homme de quarante-quatre ans, mal nourri, paraissant un vieillard, fort intelligent, entra au dispensaire de Plymouth. Il était complétement aveugle et obligé de garder le lit; il donna la relation suivante de sa maladie : — Il y a quatre ans environ, il nota un affaiblissement de la vue; cet affaiblissement alla en augmentant jusqu'à ce que l'œil droit d'abord et ensuite l'œil gauche fussent totalement perdus. A cette époque les organes malades furent examinés au moyen de l'opthalmoscope, et on lui déclara qu'il y avait un affaissement de la papille du nerf optique, sans autres symptômes morbides. Il y a dix-huit mois environ, il ressentit des douleurs térébrantes dans les membres et dans le tronc, douleurs suivies d'un sentiment de faiblesse croissante dans les extrémités inférieures; enfin, au bout de quelque temps, la locomotion fut totalement suspendue, et il fut obligé de garder complétement le lit. Voici les symptômes observés à son entrée :

La peau, le pouls, la langue, les intestins et l'urine n'offrent rien de particulier et paraissent à l'état normal. Il se plaint encore des douleurs térébrantes, lancinantes, notées plus haut, dans les membres et le tronc; ces douleurs sont d'égale intensité le jour comme la nuit, et empêchent presque complétement le sommeil.

il y a perte presque totale de la sensibilité dans les pieds et les jambes, quoique la température naturelle soit conservée dans ces parties. La force musculaire des deux membres est considérable ; le malade résiste avec force aux mouvements d'extension et de flexion qu'on veut communiquer malgré lui aux articulations, et ce à tel point qu'il est impossible d'opérer ces mouvements lorsqu'il s'y oppose.

En essayant de le faire marcher, on remarque un défaut de coordination dans les mouvements ; les jambes ballottent dans tous les sens, et, si l'on ne se hâte de soutenir le malade, il tombe à la renverse. La sensation éprouvée par la plante du pied sur le sol uni de l'appartement est comparée par le patient à celle que l'on éprouverait en marchant sur des boules placées les unes contre les autres.

Ce cas a été regardé comme étant une paraplégie compliquée de rhumatisme, et l'on a administré les remèdes usités dans ces circonstances, sans aucun avantage ni diminution de la douleur.

J'administre le nitrate d'argent à dose de un quart de grain trois fois par jour : les douleurs cèdent immédiatement. Le médicament est suspendu, après six semaines, de crainte de produire la décoloration de la peau; à cette époque toute douleur avait disparu, et la force active des muscles était augmentée. Cependant quelques jours à peine s'étaient écoulés depuis la suspension de la médication, que les douleurs avaient recommencé plus vives que jamais. Après un intervalle de quinze jours. le traitement fut repris à la pressante sollicitation du malade, et de nouveau, pendant six semaines qu'il fut continué, il y eut suppression complète des douleurs, mais sans amélioration du côté de la marche.

Une fois encore les mêmes phénomènes se répétèrent ; seulement, la douleur est plus supportable et n'a pas nécessité la reprise du traitement. Le malade, vu quelque temps après, déclare que, depuis l'origine de son affection, il n'a été complétement sans douleurs que pendant les semaines qu'il a été soumis à la médication argentine, et que, tout en n'éprouvant pas un amendement complet, il constate néanmoins que l'ataxie, qui faisait auparavant des progrès lents, mais sensibles, est depuis lors restée entièrement stationnaire.

Le second cas est celui de la femme d'un ouvrier, âgée de 39 ans, habitant aussi Plymouth. Elle fut soumise à notre observation à une époque plus rapprochée du début de la maladie que dans le cas précédent. Elle déclare que depuis deux mois la vision s'est altérée, et qu'elle est actuellement incapable de lire un petit caractère d'imprimerie, ou de faire un travail d'aiguille un peu fin. Elle a ressenti, depuis le même temps, des douleurs vives et lancinantes dans l'articulation du pied, spécialement vers les malléoles, ainsi que dans les jambes. Les cuisses n'ont pas été le siége de ces douleurs ; elles sont plus vives le jour que la nuit et se font ressentir plus particulièrement dans l'extrémité inférieure droite; au toucher, la sensibilité n'est pas exagérée; au contraire, elle est singulièrement affaiblie : ainsi la malade est incapable de distinguer le nombre de doigts mis en contact avec l'un ou l'autre de ses pieds, alors même que l'on éloigne les doigts les uns des autres. Le traitement antérieur a consisté dans l'administration des alcalis, de l'iodure de potassium, et de tous les remèdes usités contre le rhumatisme, et le tout sans aucune amélioration.

Le caractère spécial de la douleur, localisé dans les muscles des jambes, et non pas dans les os, ni les articulations, conduisit à diagnostiquer un commencement d'ataxie, ce qui fut confirmé par les troubles de la vue. Je fis administrer immédiatement le nitrate d'argent, qui eut pour résultat instantané de supprimer la douleur.

Les pilules furent données à la même dose que précédemment, et cela pendant trois semaines ; au bout de ce temps, la malade se sentit assez bien pour que l'on pût suspendre le nitrate ; et quoique dans la suite la douleur récidivât légèrement, elle ne fut pas assez violente pour ne pas être supportable ; de plus, les troubles de la vision restèrent stationnaires.

Je transcris ces deux observations afin de confirmer les conclusions auxquelles sont arrivés d'autres praticiens, au sujet de la grande valeur du nitrate d'argent dans le traitement de l'ataxie locomotrice, non-seulement pour faire taire la douleur qui est le symptôme le plus trerible, mais encore pour arrêter, en apparence au moins, les manifes-

tations nerveuses, et pour maintenir la maladie dans le *statu quo*.

D. HINGSTON,
médecin du dispensaire public de Plymouth.

Efficacité du nitrate d'argent à hautes doses contre certaines céphalalgies.

Mme B., âgée de trente et quelques années, est dans un état de faiblesse très-grand, attribuable à diverses causes simultanées. Jusqu'au mois de janvier 1868, elle vivait à la campagne, par conséquent menait une vie active, dans un air pur, entourée d'une lumière vive. A cette époque, elle vient habiter Nantes pour y tenir un café dans un local obscur, où l'air ne se renouvelle que très-difficilement. Elle était alors enceinte de six à sept mois. Elle fait une chute et accouche d'un enfant mort; une perte légère survient. La mère se remet cependant peu à peu et reprend tant bien que mal le cours de ses occupations. La menstruation se rétablit régulièrement; toutefois, la santé reste languissante.

Vers la fin de février 1868, elle est prise d'un mal de tête violent, continu; la douleur ne siége pas dans un point limité : elle est générale, plus forte peut-être vers les parties postérieures et supérieures du crâne. Cette douleur est profonde, n'est point augmentée par la pression; elle ne présente point d'exacerbation, elle conserve toujours la même intensité, elle ne s'accompagne point de vomissements ni de nausées.

Comme la malade est habituellement très-constipée, j'ordonne un purgatif. Je ne la revois que le 2 mars, au matin. Elle souffre toujours de la même façon, ni plus ni moins; cependant, comme elle ne peut ni manger ni dormir, elle sent que sa faiblesse augmente considérablement. Je lui prescris une potion opiacée à prendre d'heure en heure par cuillerées. Le soir, on vient me chercher; la malade n'a pas pris le tiers de sa potion. Elle souffre toujours autant, sinon plus. Je prescris:

Nitrate d'argent. 10 centigrammes.
Mie de pain..... quantité suffisante.
F. S. A. 6 pilules. En prendre une toutes les heures.

La malade, qui n'a pas dormi un instant depuis le début de son mal, exaspérée par ses souffrances, va plus vite que le médecin et double les étapes : dans l'espace de trois heures, les 6 pilules sont prises, et, dans le courant de la nuit, le mal de tête disparaît complétement. Le lendemain matin, la malade mange et ne ressent plus que le sentiment d'une fatigue extrême. Pas de symptômes particuliers ni du côté de l'estomac, ni du côté des intestins.

Voici donc un cas de céphalalgie arrêtée presque subitement par le sel d'argent. Comment a-t-il agi ? Je n'en sais rien, et je crois que, dans l'état actuel de nos connaissances, il est tout à fait impossible de se faire une idée, même approchée, de son mode d'action. De nouvelles et nombreuses observations sont nécessaires; car un fait isolé ne prouve pas grand'chose, et ne sert guère qu'à attirer l'attention sur un sujet dont on ne s'occupait pas; il peut se trouver ainsi le point de départ d'une nouvelle découverte.

Dans le cas présent, ce qui reste acquis, c'est qu'une femme anémiée par une perte de sang antérieure, par un changement complet dans les conditions extérieures de son existence, sans troubles utérins, est prise très-rapidement d'une céphalalgie diffuse, intense, profonde, qui a cédé, dans l'espace de quelques heures, à l'action de l'azotate d'argent. Remarquez que, quatre jours après le purgatif, la douleur subsistait aussi violente, que la potion opiacée n'avait pas été prise, et que, par conséquent, l'action du sel d'argent ne peut être mise en doute.

Le *Dictionnaire encyclopédique*, art. *Argent*, ne parle pas de cette application du sel lunaire. C'est le professeur Graves (de Dublin) qui, dans sa *clinique*, conseille ce moyen. « L'effet du nitrate d'argent, dans les cas de ce genre, dit-il, m'a été révélé par l'efficacité qu'il présente dans l'épilepsie, surtout lorsque cette maladie attaque les femmes délicates et nerveuses. » Pour l'éminent professeur, la céphalalgie, dans le cas présent, serait due à un mouvement fluxionnaire vers l'encéphale, et le nitrate s'opposerait à ce mouvement. Hypothèse à vérifier expérimentalement (1).

Dr VALENTIN VIGNARD.

(1) Extrait de l'*Union médicale de l'Ouest*.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'emploi de l'acide phosphorique pour combattre les hémoptysies, par M. le docteur Hoffmann, pharmacien à Paris. — Dans les hémoptysies, et généralement dans tous les cas d'hémorrhagies graves, on a souvent beaucoup de peine à arrêter les crachements de sang, et c'est presque toujours aux astringents qu'on a recours. Parmi les médicaments que j'ai eu l'occasion d'employer, aucun ne m'a rendu autant de services que l'acide phosphorique. Bien des fois je me suis fait la réflexion suivante :

Pourquoi l'acide phosphorique agirait-il mieux et plus promptement qu'un autre acide ?

C'est que l acide phosphorique est le plus doux de tous les acides minéraux ; étendu d'eau, il attaque bien moins la muqueuse de l'estomac et trouble, par conséquent, bien moins les fonctions digestives ; on peut donc, sans danger, continuer à s'en servir pendant longtemps ; de plus, il possède une affinité bien moindre pour les substances basiques que les autres acides. Ingéré dans l'estomac, il ne décompose que les sels formés par les acides lactique, carbonique, ou d'autres corps analogues. Il forme des combinaisons avec les substances protéiques, et arrive ainsi en partie dans la circulation à l'état d'acide libre pour se combiner avec la soude, ; voilà pourquoi on retrouve cet acide dans de l'urine en combinaison avec la soude, la magnésie et la chaux. L'acide phosphorique, concentré et rectifié, agit sur l'estomac comme corrosif et tue. Injecté dans les veines, il agit en coagulant le sang. Cet acide, à doses très-faibles et étendu d'eau, a été administré contre l'impuissance ; son action sur les organes génitaux est niée par les uns et vantée par les autres ; mais, pour reconnaître son efficacité réelle, de nouvelles expériences sont nécessaires. Son action sur le système fibro-osseux est incontestable. On l'emploie comme excitant sur le système nerveux.

Siemerling, Stromayer, Hasse-Diek, Lessing, l'ont employé avec de grands succès contre le typhus, les fièvres pétéchiales, la rougeole putride, la scarlatine, la variole ; on le préfère avec raison aux acides sulfurique et chlorhydrique. Indépendamment de son action spéciale contre les hémoptysies, on a reconnu aussi son influence remarquable pour combattre les pollutions nocturnes, les métrorrhagies passives et scorbutiques, ainsi que les catarrhes génito-urinaires.

Sous l'influence de ce médicament, certaines névroses, avec irritation des vaisseaux, sont calmées en très-peu de temps.

On a eu de très-beaux succès dans les crampes et congestions par suite d'aménorrhée, ainsi que dans les affections du système osseux, comme la carie et l'ostéo-malacie, et alors on conseille l'eau de chaux comme boisson. En chirurgie, on l'utilise pour aider à la formation du cal lorsqu'il y a eu fracture ; ici il sert admirablement à la formation de la substance osseuse.

Mode d'emploi. — Intérieurement, l'acide phosphorique s'administre depuis douze jusqu'à trente gouttes, deux ou trois fois par jour. Nous avons l'habitude de le donner dans un liquide un peu épais, comme le mucilage de salep, de l'eau sucrée, ou bien une décoction de lichen. La formule que nous suivons habituellement est la suivante :

Salep pulvérisé.... 8 grammes.

Délayez à froid, avec suffisante quantité d'eau, afin d'obtenir un mucilage sans grumeaux; chauffez ensuite en ajoutant la quantité d'eau nécessaire pour obtenir un litre de colature.

Ajoutez :

Teinture d'opium simple... 4 gramm.
Sirop de Tolu..... 70 —
Eau de laurier-cerise..... 5 —
Acide phosphorique..... 4 à 8 —
M. F. S. A.

A prendre par verrées, de deux heures en deux heures ; s'il y a de la toux, au lieu d'une décoction de salep, on substitue celle de lichen.

Voici encore plusieurs formules très-employées :

Prenez :

Sirop de cerises ou de framboises.. 80 gram.
Acide phosphorique..... 2 à 4
Mêlez.

A prendre, par cuillerées à dessert, de deux heures en deux heures, contre les métrorrhagies.

Quelques médecins emploient aussi l'acide phosphorique sous forme pilulaire; mais alors il faut prendre l'acide vitrifié et diminuer la dose de moitié.

Exemple de pilules employées contre la carie.

Prenez :

Acide phosphorique sec } àà 12 grammes.
Assa fœtida..... }
Calamus pulvérisé .... quant. suffis.

M. F. S. A. pour 180 pilules, que l'on roule dans de la poudre de calamus.

Dix à quinze pilules par jour.

Prenez :

Acide phosphorique sec vitrifié 4 gramm.
Fer porphyrisé ..... 2 —
Quinquina jaune pulvérisé.. } àà Q. S.
Extrait de camomille ..... }

Pour 240 pilules, que vous roulerez dans de la poudre de cannelle;

Trente pilules par jour : dix le matin, dix à midi et dix le soir.

Ces pilules s'emploient avec efficacité contre les pollutions nocturnes et irritations des organes génitaux, concurremment avec le fer; s'il survient de l'éréthisme aux organes pulmonaires, on cesse les pilules pendant deux jours pour avoir recours à la potion suivante :

Prenez :

Acide phosphorique liquide. 4 gramm.
Sirop de cerises ..... 60 —
Décoction de cerises..... 150 —

Mêlez. — Une cuillerée toutes les heures, quand il y a éréthisme nerveux.

(*J. des conn. médic.*)

De l'emploi de l'anesthésie locale en Angleterre, par le Dr HEDINGER cadet, à Stuttgart. (*Wuertemberg. medicin. Correspondenz-Blatt*, 1866, n° 31.) — On accorde en Angleterre une grande valeur à l'anesthésie locale, ainsi que l'auteur a pu s'en convaincre dans un voyage scientifique qu'il y a fait. Bien que les expérimentateurs n'eussent pas tous eu les mêmes résultats, on y était pourtant généralement d'accord sur les quatre points suivants : 1° il ne faut employer que de l'éther rectifié parfaitement pur; 2° le jet de l'appareil doit être extrêmement fin; 3° le bistouri ne doit inciser la peau que lorsque celle-ci a pris, sous l'influence de l'éther, un aspect complétement blanc; 4° chez les personnes sensibles on ne peut anesthésier et opérer que pas à pas; il est alors bon d'enduire les places sensibles d'huile d'olives. Les deux opérations les plus importantes auxquelles il ait été donné à l'auteur d'assister sur des malades soumis à l'anesthésie locale, ont été une opération césarienne et deux ovariotomies. La première eut lieu à l'hôpital Saint-Barthélemy, à Londres, dans le service du Dr Greenhalgh, l'auteur ayant dû faire abstraction de la chloroformisation, parce que la malade, personne des plus sensibles, avait, pour la moindre cause, des vomissements, qu'il fallait éviter à tout prix. L'éther fut appliqué localement au moyen de l'appareil du Dr Richardson. La malade fut placée sur la table à opérations, le ventre et la poitrine couverts d'une étoffe de gutta-percha, qui avait à son centre une ouverture ovale de grandeur suffisante pour l'opération; à sa demande on lui couvrit la figure d'un linge; les extrémités inférieures furent écartées l'une de l'autre et attachées à deux coins de la table. L'opérateur ayant tracé sur l'abdomen la ligne opératoire du nombril à la symphyse pubienne, deux courants d'éther pulvérisé furent employés pendant quarante-cinq minutes, au bout desquelles le Dr Greenhalgh pratiqua une première incision à travers la peau et le tissu cellulaire sous-jacent, puis une seconde à travers la couche musculaire très-amincie, et l'utérus se présenta à nu; pendant ce temps, la malade n'avait pas poussé un cri, et son pouls n'avait présenté aucune modification de l'état normal. Une nouvelle application d'éther fut dirigée essentiellement sur le corps de la matrice, qui se mit immédiatement à se contracter, et subit, sans causer la moindre douleur, une incision, à travers laquelle le chirurgien anglais plongea sa main : ce temps de l'opération fut rendu difficile par l'état de contraction utérine, aussi la malade demanda-t-elle ce que le doc-

teur faisait. Profitant d'un moment de relâchement relatif de la matrice, M. Grenhalgh saisit un pied et put rapidement extraire l'enfant, qui fut suivi d'un flot bruyant de liquide de l'amnios. Tant alors, que lors de l'enlèvement du placenta, la malade souffrit et eut quelque agitation, sans doute à cause des contractions de l'utérus, lesquelles atteignaient un degré tel que l'opérateur renonça à appliquer des sutures, ce qui eût causé d'ailleurs de grandes difficultés, vu que la matrice ne se voyait plus qu'à l'angle inférieur de la plaie des téguments. Après avoir attendu, de peur de l'hémorragie, pendant vingt minutes, temps que la malade employa à parler tranquillement de l'opération qu'elle subissait, on pratiqua les sutures de la plaie extérieure, en anesthésiant successivement chaque point, et il n'y eut de douleur que pour la première application de l'aiguille, qui eut lieu sans emploi préalable d'éther. L'enfant, dont l'extraction par l'opération césarienne avait été nécessitée par une tumeur qui partait de la colonne vertébrale de la mère, mourut au bout de deux heures; mais cette dernière n'eut ni fièvre, ni aucun symptôme inquiétant; sa plaie guérit par première intention, à tel point que les sutures purent être enlevées au bout de six jours, et que la malade fut renvoyée guérie au bout de trois semaines. — Encouragé par un succès qu'avait eu M. Spencer Wells en pratiquant une ovariotomie sous l'influence de l'éthérisation locale, le docteur Thornburn s'en servit en avril 1866, dans un cas de la même opération chez une malade extrêmement faible, chez laquelle le chloroforme n'eût pu être employé qu'avec les plus grandes précautions. — Ce dernier chirurgien l'a pratiquée aussi plus récemment, en provoquant l'anesthésie locale dans une opération de hernie crurale. — Notre confrère de Stuttgart l'a vu faire ainsi diverses opérations moins considérables, telles que des ouvertures d'abcès, des extirpations de tumeurs, des ablations d'ongles incarnés, des incisions d'anthrax, des opérations de phymosis, d'hydrocèle, de fistules (entre autres à l'anus), des désarticulations de doigts, etc. — Mais, en dehors de la chirurgie, les Anglais se sont servis de l'anesthésie locale contre les névralgies, le lombago, des rhumatismes subaigus, des céphalalgies purement nerveuses, diverses espèces d'hypéresthésie, et même les coliques biliaires : inutile de dire que, dans cette dernière affection, ce fut sans résultat favorable.

Emploi des injections sous-cutanées de morphine dans le traitement de l'asthme. — Le succès de la morphine contre les névroses a donné au professeur Hirtz l'idée de l'employer contre l'*asthme essentiel*.

Il l'expérimenta d'abord sur une jeune fille, grande, belle et intelligente, parfaitement saine du reste, mais ayant, vers l'époque de ses règles, des attaques prolongées d'asthme. Elle avait alors la respiration tellement sifflante, qu'on l'entendait sous la porte de sa chambre. Il lui injecta, pendant un paroxysme, 0gr,01 d'acétate de morphine au bras. Récit très-pittoresque du soulagement qu'éprouve la jeune malade, au bout de cinq minutes, de son étonnement et des marques de sa reconnaissance, et de celle de ses parents. La seringue à injection est devenue désormais « l'ange gardien de cette jeune fille». N'oublions pas de dire qu'elle avait été traitée par l'extrait de stramoine, l'atropine, la cicutine, les vésicatoires, les saignées, etc. Jusqu'ici aucune attaque n'a résisté à l'injection. Il n'a pas fallu augmenter la dose.

Ce n'est qu'un traitement palliatif, il est vrai, mais d'une efficacité « merveilleuse ». Qui sait si, à force de neutraliser les attaques, on ne finit pas par déshabituer peu à peu l'organisme de ces sortes de spasme, et à guérir radicalement le mal ?

Viennent ensuite des observations curieuses, où l'on voit des accès d'asthme, *symptomatiques* cette fois d'affection pulmonaire ou cardiaque, comme *coupés* par une injection.

M. Hirtz rapporte les résultats de l'expérimentation de l'injection du sulfate d'atropine, contre l'asthme. Il conclut que l'atropine, à la dose de 0gr,002, agit plus rapidement, mais moins durablement, que 0gr, 01 de morphine; que, dans les cas d'accès répétés, il est bon d'alterner avec les deux médicaments, déshabituant ainsi le système nerveux du remède employé en premier lieu, et lui rendant toute son énergie primitive quand on y reviendra.

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Contribution au traitement du delirium tremens par le Dr Foehr, à Marbach.

(*Wuertemberg. medicin. Correspondenz-Blatt*, 1867, n° 31.) — Après avoir joui d'une grande considération dans le traitement de cette maladie, l'opium a été attaqué de divers côtés, les uns prétendant qu'il n'est jamais indiqué ailleurs (par exemple l'école de Giacomini), les autres croyant que, s'il est utile dans certains cas, il est contre-indiqué dans d'autres, et cela selon les indications spéciales de chaque malade. D'après l'auteur, le delirium tremens ne serait point une affection idiopathique dès son début, mais se montrerait toujours en compagnie d'une affection aiguë plus ou moins fébrile, telle qu'une pneumonie ou une pleurésie; néanmoins, le délire des ivrognes serait essentiellement spécifique, et continuerait souvent après la cessation de la fièvre. Les déplétions sanguines de toute espèce empirent plutôt l'état du malade. Tant qu'il y a une fièvre d'une certaine intensité, l'opium et ses préparations n'auraient pas d'efficacité; mais, dès que la fièvre présente des rémissions, cette substance agirait d'une manière réellement spécifique, pourvu toutefois qu'on la donne à des doses suffisantes pour provoquer un sommeil tranquille. Sur 3 observations publiées avant les conclusions ci-dessus, l'auteur donna, dans la première, l'acétate de morphine à la dose de 1 grain (6 centigr.) d'heure en heure, ce qui amena le sommeil au bout de cinq; puis, le lendemain soir, l'agitation se reproduisant, il en fallut de nouveau quatre paquets. Dans le second cas, 5 grains d'opium divisés en 5 paquets de 6 centigr. l'un, donnés d'heure en heure, suffisent à la guérison. Enfin, dans le troisième, huit de ces demi-grains (3 centigr.) d'acétate de morphine, n'ayant pas eu d'effet, l'auteur en donna, chacun des deux soirs suivants, 3 doses de 1 grain l'une (6 centigr.), nouvelles doses qui furent couronnées de succès.

De la narcose par le chloroforme dans les opérations oculaires, par le professeur A. de Graefe, de Berlin (*Archiv fuer Ophthalmologie*, IX, 3e livraison). — C'est dans son premier travail sur son procédé d'extraction de la cataracte, que le célèbre oculiste prussien soulève incidemment cette question. D'après lui, la chloroformisation doit être réservée, en oculistique, aux trois cas suivants: 1° un très-léger engourdissement des sens qu'il regarde comme complétement exempt de danger, suffit dans certaines opérations, où il ne s'agit que de diminuer ou abolir la douleur (celle du strabisme, des opérations peu importantes pratiquées sur les paupières, etc); 2° dans les cas où le malade ne pourrait se résoudre sans narcose à subir une opération, ou dans ceux où cette perspective l'agite beaucoup; 3° enfin dans ceux où l'abolition des contractions musculaires volontaires contribue beaucoup au succès. Bien que l'extraction de la cataracte, d'après la méthode qui lui est propre, rentre dans cette catégorie, l'auteur n'avait alors eu recours au chloroforme que dans sept cas sur soixante-neuf; et le seul cas où il ait eu un prolapsus du corps vitré concernait un vieillard faible chez lequel il n'avait pas osé en venir à une éthérisation complète. En général, la réaction que présentent les malades quand on leur saisit avec des pinces la conjonctive au début de l'opération, peut indiquer approximativement s'il est nécessaire de recourir au chloroforme. En tout cas, sur plus de sept mille malades qu'il avait soumis à cet agent (un quart à peine, il est vrai, jusqu'à l'éthérisation complète), il n'en avait jamais perdu un. Toutefois il estime, non sans raison, que la douleur chez la plupart des individus opérés pour des affections oculaires n'est pas assez considérable pour qu'il soit possible de leur faire courir sans nécessité les chances de la chloroformisation.

Traitement des mangeurs d'opium. — Renouvelant le conseil donné par Christison dès 1850, M. Fleming veut qu'on supprime l'opium non pas graduellement, mais tout à coup; la privation subite et totale étant beaucoup moins pénible à supporter, quand on y aide par quelques remèdes appropriés.

Ces remèdes sont l'acide phosphorique et la lupuline, qu'on administre ainsi :

Acide phosphorique dilué. 40 grammes.
Aj. Teinture de lupuline..... 120 —

A prendre de ce mélange 8 grammes toutes les quatre heures, une heure avant le repas, dans un grand verre d'eau. C'est la meilleure préparation pour soutenir les forces du patient et pour abréger les souffrances qui

résultent du changement de ses habitudes.

Si la faiblesse devient très-prononcée, M. Fleming ordonne le mélange suivant :

Eau de sureau..... 120 grammes.

Teinture de chanvre indien, de XXX à L gouttes.

Ether..... 4 grammes.

Quant au régime, il faut d'abord donner du lait et du bouillon ; puis, à mesure que l'appétit revient, du poulet, une côtelette. Le vin et les alcooliques ne doivent être permis qu'avec beaucoup de réserve : ils retardent le retour de l'appétit naturel.

Des lotions sur la peau avec de l'eau additionnée d'acide chlorhydrique ; l'exercice, l'air pur, une alimentation abondante et réparatrice ; l'usage des préparations de fer et de quina, abrégent la convalescence et consolident la guérison. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

De l'emploi du chloroforme dans les accouchements, par M. G. HARTMANN, second maître de l'école de sages-femmes de Stuttgart. (*Würtemberg, medicin. Correspondenz-Blatt*, 1866 n° 5.) — On employa le chloroforme dans presque tous les accouchements qui requirent l'intervention de l'art, à la maison royale d'accouchements de Stuttgart, pendant l'année administrative 1864-65. On put, à cette occasion, contrôler cette assertion, qu'ordinairement les femmes en couches ont besoin d'une dose très-faible pour obtenir l'anesthésie, et que dans la majorité des cas il n'y a pas chez elles de période d'excitation. Dans un seul cas, et cela, paraît-il, pour la première fois depuis qu'on se sert de chloroforme dans l'établissement, il y eut une asphyxie très-inquiétante, qui succéda immédiatement à une très-forte excitation, avec cessation complète de la respiration et des pulsations, pâleur de la face et chute de la mâchoire inférieure, derniers phénomènes qui firent rapidement place à de la cyanose de la face et à l'occlusion des mâchoires; ce ne fut qu'au bout de deux minutes qu'on obtint le retour de l'action du cœur et des mouvements réflexes, en éloignant de suite le chloroforme, ouvrant les fenêtres, pratiquant des affusions froides et des frictions, fustigeant vigoureusement les fesses, plaçant sous le nez de fortes odeurs, ouvrant de force la bouche et tirant la langue en avant. Mais ce ne fut qu'au bout de plusieurs minutes que se montra une respiration convenable, et que revint un certain degré de connaissance. Inutile de dire que l'opération qu'on voulait pratiquer (rupture de la poche des eaux) fut faite sans qu'on eût de nouveau recours à l'anesthésie.

Du traitement des brûlures, par le Dr MENDENHALL, de l'Ohio. (*The Cincinnati Lancet.*) — L'auteur recommande très-spécialement contre les brûlures, spécialement quand elles ont une grande étendue, le mélange d'une partie d'huile de térébentine avec deux d'huile d'olives, affirmant qu'il en a vu de meilleurs résultats que d'aucun des autres traitements locaux qu'il ait jamais essayés. Ce mélange diminue, d'après lui, la douleur plus rapidement et plus complétement que tout autre substance, et cela dès la première application, et trop rapidement pour que cela puisse être attribué à l'emploi interne d'opium, que l'auteur prescrit simultanément pour calmer l'excitation des brulés et combattre les effets consécutifs de leur ébranlement nerveux.

Pilules de scammonée composées.

Scammonée d'Alep.....	de chaque 60 centigrammes
Gomme-gutte	
Extrait de jusquiame....	
— coloquinte comp.	
Savon médicinal	

Mêlez et divisez en 12 pilules. — 2 ou 3 par jour dans diverses formes d'hydropisie. Insister en outre sur les boissons diurétiques.

(*Formul. des hôpit. de Londres.*)

Pastilles de longue vie.

Rhubarbe pulvérisée	3 grammes
Magnésie calcinée.....	30 —
Bicarbonate de soude.....	3 gr. 75 c.
Gingembre pulvérisé	1 gr.
Cannelle pulvérisée	0 gr. 75 c.
Sucre blanc pulvérisé.....	60 gr.

Mucilage de gomme adragante, q. s.

Mêlez et divisez en tablettes d'un gramme chacune. — Trois à six par jour pour faciliter

les digestions et entretenir l'appétit. — N. G.
(*Union médicale.*)

Poudre antichlorotique.

Limaille de fer porphyrisée.	3	grammes
Poudre de quassia amara. .	2	—
— cannelle. . , . .	2	—

Mêlez et divisez en 20 paquets.

Un par jour, 1/4 d'heure avant le repas.

Pour boisson du vin coupé avec de l'eau minérale de Passy, de Spa ou d'Orezza.

Alimentation azotée.

Douches froides pendant l'été.

(*Union médicale.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Rossolis à feuilles rondes. — Drosera rotundifolia.

Drosera rotundifolia (L.). ROSSOLIS A FEUILLES RONDES.

Synon. lat. — Rossolis folio rotundo (C. BAUH.) — Rorida, sive Rossolis major (LOB.; J.-B. THAL.; BARR.) — Rosella. — Rorella. — Rorida. — Ros solis. — Salsirora.

Syn. Franç. — Herbe aux goutteux. — Herbe à la rosée. — Rosée du soleil. — Rossolis.

Syn. étrang. —Sonnen-Thau; Bauern Löffel. (ALL.). — Rond Leav'd Sundew; Redrot (ANGL.). — Soelang (DAN.). — Roviada; Roseo del sol; Rosoli (ESP.). — Loopig Kruyd (FLAM.). — Zonnedaauw (HOLL.). — Rugiada del sole (ITAL.). — Rosgozk (POLON.). — Rosolina (PORT.). — Mariæ Fileshaar (SUÉD.).

Pentandrie pentagynie (L.). Droséracées (D. C.).

Plante vivace, herbacée.

Souche verticale.

Tiges de 1-2 décim., dressées, naissant du centre de la rosette des feuilles qu'elles dépassent longuement, rougeâtres, glabres, nues.

Feuilles toutes radicales, disposées en rosette, et appliquées sur la terre, à limbe orbiculaire brusquement rétréci en pétiole, molles, à face supérieure et à bords chargés de poils glanduleux rouges, entremêlés de glandes sessiles, roulées en crosse avant leur développement.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, en grappes terminales unilatérales roulées en crosse avant la floraison.

Calice à 5 sépales égaux, soudés à la base, persistants.

Corolle à 5 pétales hypogynes, libres, marcescents.

Étamines 5, hypogynes, libres.

Anthères bilobées, extrorses, s'ouvrant par deux fentes longitudinales.

Ovaire libre à 3-5 carpelles à une loge, à placentas pariétaux.

Styles 3, libres, profondément bifides, rarement 5.

Stigmates entiers.

Fruit capsulaire à déhiscence loculicide, à 3 valves.

Graines très-nombreuses, très-petites, fusiformes, surmontées d'une grande aile oblongue lancéolée et dont le derme présente un réseau à mailles très-allongées et aiguës.

Embryon droit placé dans un périsperme charnu.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit en juin-août.

Croît dans les marais tourbeux, les prairies très-humides.

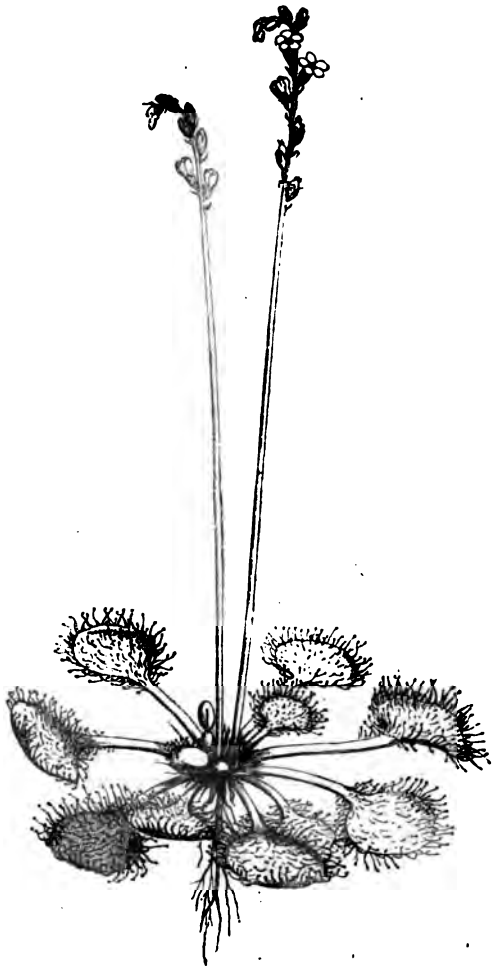
Le genre drosera comprend, en France, deux espèces, le *rotundifolia* et le *longiflora*, qui présentent les mêmes propriétés physiologiques et médicales. Toute la plante est âcre et assez caustique pour attaquer la peau; Roth dit, qu'étant broyée avec du sel, elle peut servir à faire des épispastiques. Les femmes, dans les pays septentrionaux, se servent du suc mélangé avec du lait, comme d'un cosmétique inoffensif et sûr pour combattre les rousseurs et les effets des coups de soleil; ce suc, employé pur, détruit les verrues et les cors.

Les Lapons emploient le drosera ainsi que la grassette (*pinguicula vulgaris*, plante qui

croît aussi dans les marais), à faire coaguler le lait de leurs rennes. Le rossolis ne caille pas celui de vache.

Comme la grassette aussi, le rossolis est supposé causer la clavelée aux moutons, soit qu'on doive l'attribuer aux propriétés malfaisantes inhérentes à la plante, soit, comme le croyait le docteur Borlase, qu'il faille en attribuer la cause à un insecte appelé par Linnée *hydra hydatula*, qui dépose ses œufs et vit sur cette plante.

Le nom de *ros solis* (rosée du soleil, ros-



Plante entière, grandeur naturelle.

Le Rossolis à feuilles rondes. — Drosera rotundifolia.

solis), donné communément à cette plante, lui vient de ce que ses feuilles sont bordées de poils couverts de globules ou gouttelettes d'une liqueur transparente comme la rosée, dont la sécrétion s'opère malgré les ardeurs du soleil. La causticité de cette plante paraît résider dans cette sécrétion.

Mais ce n'est pas là le seul phénomène remarquable présenté par le drosera. Si l'on examine cette plante dans les lieux marécageux où elle croît habituellement, on observe que plusieurs de ses feuilles sont repliées. En les ouvrant, on voit qu'elles servent de prison ou de tombeau à un insecte. Il suffit, en effet, de

toucher avec une épingle le milieu d'une feuille, pour voir celle-ci se replier sur elle-même.

Roth, qui avait été frappé de cette particularité que toutes les feuilles repliées de drosera rotundifolia ou longiflora renfermaient un insecte mort, se livra à des expériences curieuses qu'il fit connaître en 1779.

Roth mit délicatement une fourmi au milieu d'une feuille ouverte de *drosera rotundifolia*, de manière à éviter de toucher les poils. L'insecte essaye de s'échapper, mais il est retenu par le suc gluant secrété par les poils, qui s'attachait à ses pattes et s'étirait en fils déliés. Au bout de quelques minutes, les poils courts du disque de la plante, et quelques instants après les poils longs, s'inclinèrent de manière à recouvrir l'insecte. Au bout d'un moment, la feuille elle-même se replia, et, au bout de quelques heures, les bords en atteignirent le fond ; mais la fourmi était morte au bout de quinze minutes et bien avant que tous les poils se fussent recourbés. Roth, en répétant cette expérience, remarqua que ces effets se produisaient plus ou moins vite, selon l'état de l'atmosphère. Une petite mouche, déposée dans la feuille à onze heures du matin, mourut plus vite que la fourmi ; les poils se plièrent et à cinq heures du soir la feuille était repliée et tenait la mouche enfermée. Ces expériences répétées sur le *drosera longifolia* produisirent les mêmes résultats, mais avec plus de rapidité. Ils s'effectuent d'autant plus vite que le soleil est plus chaud et la gouttelette de rosée de la plante plus forte. Quand l'insecte est trop petit, il arrive parfois que le bord seulement de la feuille se replie. (Roth, *Beytrag.*, p. 64.)

Le docteur Borton, de Philadelphie, a observé les mêmes effets sur l'*asclepias syriaca;* les valves des fleurs de cette plante retiennent les mouches et autres insectes qui sautent dessus.

Arrivons maintenant aux usages thérapeutiques du drosera.

Nous avons déjà parlé de l'emploi populaire de son suc pour détruire les cors et les verrues, et du même suc coupé de lait contre les taches de rousseur. La causticité de cette plante l'a fait aussi employer par les gens de campagne, pilée, comme épicarpique, autour des poignets, pour couper les fièvres intermittentes rebelles. Voilà pour l'usage externe.

Bulliard (*Pl. vén.*, 365) dit que le drosera a été conseillé dans l'hydropisie, les maladies de poitrine, les fièvres intermittentes, l'ophthalmie. Boerhaave attribue à cette plante une vertu céphalique, et vante l'infusion des feuilles dans la migraine, l'épilepsie et les maladies des yeux.

Malgré l'effet délétère produit par le drosera sur les poumons des moutons qui sont pris de toux et périssent d'une sorte de phthisie, le *rossolis* a été regardé par certains auteurs comme une plante pectorale ; on l'a vantée dans les catarrhes aigus et chroniques, l'asthme invétéré, l'ulcère du poumon, c'est-à-dire la phthisie (Chomel, Haller). On la donnait en infusion à la dose de 8 grammes, ou en poudre à la dose de 4 grammes. Siegesberck en donnait la teinture comme sudorifique dans les affections catarrhales. Au siècle dernier, on avait un sirop simple et composé de *rossolis*.

Le rossolis, depuis longtemps oublié, a été repris, dans ces dernières années, par un médecin distingué, le docteur Curie, qui en prescrit l'extrait comme moyen curatif de la phthisie pulmonaire. La dose varie suivant le degré plus ou moins avancé de la maladie : au début et lorsqu'il n'y a pas de fièvre, que la nutrition est peu altérée, la dose est de 20 centigrammes par jour, continués pendant longtemps. Si la maladie est plus avancée, on donne une dose plus forte, 30, 40, 60 centigrammes, afin d'enrayer plus vite le travail de production du tubercule. Ce traitement peut se tenter tant que le malade n'est pas arrivé à la période ultime de la phthisie caractérisée par la fièvre hectique continue, le défaut absolu d'appétit et l'état colliquatif. M. Curie nous a assuré avoir ainsi guéri plusieurs phthisies. Le grave inconvénient de ce traitement, c'est sa cherté. Le rossolis est très-rare ; il faut l'aller chercher au milieu des marais des Vosges et en Belgique ; aussi coûte-t-il 40 fr. le kilogramme. Un pharmacien de Paris, M. Vigier, donne la teinture et l'extrait presque à prix de revient, et grâce à ce louable désintéressement, ce traitement est abordable au plus grand nombre.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Fin de la séance du 5 mai.

Du trépan. — M. Péan : Chez un malade atteint d'une affection du genou auquel il donna ses soins il y a deux ans, à l'hôpital Beaujon, pendant qu'il remplaçait par intérim feu M. Jarjavay, l'inflammation profonde de la diaphyse était telle que, dans l'espace de quelques jours, le périoste et le tissu cellulaire étaient décollés par une suppuration de la plus mauvaise nature, et dont la marche n'était pas ralentie par de longues incisions jusqu'à l'os, pratiquées de bonne heure.

Voyant que l'articulation du genou était elle-même le siége d'une tension douloureuse due à la présence d'une hydarthrose aiguë, et craignant les dangers de la synovite qui aurait produit rapidement la suppuration, il n'hésita pas à trépaner largement l'épiphyse supérieure du tibia au voisinage de la synoviale.

Le succès couronna ses espérances, car, pendant l'opération, il put se convaincre que le tissu spongieux de l'épiphyse était vascularisé et contenait déjà quelques gouttes de pus.

Les jours suivants, en même temps que l'hydarthrose aiguë disparaissait, du pus provenant du canal médullaire se faisait jour par la plaie du trépan, et, à partir de cette époque, l'état local et l'état général furent si heureusement modifiés que la guérison complète fut rapidement obtenue.

M. Péan, tout en insistant sur les bienfaits qu'il a retirés de cette nouvelle méthode, insiste également sur l'importance qu'il y a, dans les cas semblables, à trépaner de bonne heure, sous peine de voir échouer une opération qui deviendrait inutile, dès l'instant où l'inflammation aurait produit au-dessus de la portion accessible, dans l'articulation par exemple, des désordres trop avancés.

Séance du 12 mai 1868.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

M. le Président annonce que deux vacances sont déclarées ouvertes, l'une dans la section de médecine opératoire, l'autre dans la section de pharmacie.

L'ordre du jour appellerait la suite de la discussion sur la tuberculose ; M. le Président demande à M. Bouillaud s'il est prêt à prendre la parole.

M. Bouillaud exprime le désir de ne prendre la parole qu'après le résumé de M. Colin, qui a des faits nouveaux à faire connaître.

M. Colin, de son côté, voudrait ne parler que le dernier, afin de n'avoir pas à rentrer encore dans la discussion après son résumé, dans lequel il se propose de répondre en même temps à tous les orateurs. Il n'est d'ailleurs pas prêt encore, ses expériences n'étant pas terminées.

En conséquence, la discussion est encore ajournée.

Constitution chimique de la manne en larmes. — M. Gobley, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Boudet, lit un rapport sur le travail de M. Buignet, relatif à constitution chimique de la manne en larmes.

M. Buignet, dans le mémoire qu'il a présenté à l'Académie, dit M. le rapporteur, jette un jour entièrement nouveau sur la composition intime de la manne. En analysant un échantillon de manne qui présentait une apparence toute particulière, M. Buignet est arrivé à y reconnaître l'existence d'une matière sucrée composée de deux sucres, du sucre de canne et du sucre interverti. L'énergie avec laquelle cette matière dévie vers la droite le plan de la lumière polarisée, a paru à M. Buignet la rapprocher de la dextrine qui tire son nom de cette propriété remarquable. L'expérience lui a démontré en outre que, comme la dextrine, elle peut se changer en sucre sous l'action prolongée des acides et des ferments. La dextrine de la manne possède toutes les propriétés de la dextrine ordinaire. Elle a le même pouvoir rotatoire et les mêmes aptitudes vis-à-vis des dissolvants ;

elle offre les mêmes propriétés physiques et chimiques.

En résumé, dit M. le rapporteur, après avoir présenté une analyse détaillée du mémoire de M. Buignet, la détermination exacte de la matière sucrée contenue dans la manne et la découverte de la dextrine dans ce produit naturel sont des faits d'une grande importance. Vos commissaires ont reconnu la parfaite exactitude des expériences de M. Buiguet, et ils ont retrouvé dans les recherches nouvelles qu'il a soumises au jugement de l'Académie le caractère d'habileté et de précision qui distinguait ses précédents travaux. Ils proposent de remercier M. Buignet de son intéressante communication et de renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté.)

Distribution géographique des infirmités en France. — M. Lagneau donne lecture d'un travail ethnologique sur la distribution géographique de certaines infirmités en France.

Dans ce travail, accompagné de plusieurs cartes, après avoir rappelé que MM. J. Guérin, Velpeau, Legouest, Chauffard, ont déjà signalé quelques différences médicales et chirurgicales entre les populations de l'Europe, il indique les différents peuples, Aquitains, Ligures, Gallo-Celtes, Belges, Francs, Burgundes, Normands, etc., qui concoururent anciennement à la formation de notre nation.

S'appuyant sur les travaux statistiques de MM. Boudin, Sistach, Deval et autres, il montre avec M. Broca la concordance remarquable qui existe encore actuellement entre les variations dans la taille des conscrits et la situation géographique de ces anciens peuples.

Passant successivement en revue les séries statistiques relatives à la répartition des jeunes gens exemptés pour myopie, mauvaise denture, hernies, varices et varicocèles, il fait voir que les populations des départements bretons et des départements du centre, deux régions anciennement habitées par les Gallo-Celtes, se distinguaient de celles de la plupart des autres départements de la France non-seulement par leur proportion considérable d'exemptés pour défaut de taille, mais aussi par leur proportion minime d'exemptés pour infirmités, tandis que les départements du midi, en partie peuplés de descendants d'Aquitains et de Ligures, présentent beaucoup de myopes, que les départements correspondants à l'ancienne Gaule - Belgique comptent une assez grande proportion de myopes et d'individus atteints de carie dentaire; enfin que les départements de la région envahie au dixième siècle par les Normands, quoique dans des conditions géographiques et climatologiques analogues à celles de la Bretagne, se font remarquer par leurs proportions très-considérables de jeunes gens exemptés pour mauvaise denture, hernies, varices et varicocèles.

Voir à la Chronique pour d'autres lectures.

Société de thérapeutique expérimentale de France.

Procès-verbal de la séance du 4 mai 1868.

PRÉSIDENCE DE M. NISSERON (L.), VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Nominations. — Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme : MM. Voelker, docteur en médecine; Boudet, docteur en médecine; Royet, docteur en médecine; Préterre, chirurgien dentiste; Renaud, externe des hôpitaux; Barny, pharmacien.

M. le Président fait part à la Société de plusieurs demandes qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Dons. — De la part de M. le docteur Marchand (L.), sa thèse sur *l'organisation des burséracées; — Traité pharmaceutique.*

De la part de M. Labarthe, son livre : *Nos Médecins contemporains.*

De la part de M. Marchand (H.), quelques numéros de la *France médicale*, envoyés par M. de Beaufort.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DES SECTIONS PENDANT LE MOIS D'AVRIL 1868.

1° *Section de thérapeutique appliquée à l'homme.*

Il n'y a pas eu de séance à cause de la coïncidence avec la fête de Pâques. La lecture des travaux et des rapports est renvoyée au mois de mai.

2° *Section de thérapeutique appliquée aux animaux.*

M. Landrin (Al.) donne un compte rendu des expériences qu'il a faites touchant l'action physiologique de la conicine. Il annonce à la Société qu'il a entrepris une série d'essais sur les animaux dans le but d'arriver à la connaissance de l'action physiologique des alcaloïdes végétaux, d'en dégager les ressources thérapeutiques certaines, et aussi de fixer les doses toxiques. Il ajoute que les membres de la Société qui ont lu la brochure offerte par M. le docteur Mossel, notre collègue, brochure qui a pour titre : *Essai sur la vératrine*, connaissent déjà quelques-unes de ses expériences; mais qu'aujourd'hui son but n'est pas d'appeler l'attention de la Société sur les conclusions à tirer des observations faites avec M. Mossel, attendu qu'il aura à compléter cette série d'expériences sur la vératrine; qu'il vient seulement demander que deux ou trois de ses collègues lui soient adjoints pour examiner avec lui les faits qu'on constate après l'administration de la conicine, ceux qu'il vient de relater s'éloignant sous quelques rapports de ce qui a été dit jusqu'alors.

Dans la section, M. Landrin (Th.) est désigné pour faire partie de cette commission, et on décide qu'en séance générale on demandera l'adjonction de deux membres des autres sections.

Vient ensuite la fin de la communication de MM. Landrin (Al.) et Marchand (L.), sur la maladie observée par eux chez des moutons. Les auteurs, dans la partie qui a trait au diagnostic différentiel, démontrent que les maladies qu'on pourrait rapprocher de cette épizootie, ou bien doivent en être complétement éloignées, ou bien n'en sont que des cas particuliers, et, abordant la nature du mal, ils arrivent à cette conclusion : « Donc nous venons aujourd'hui vous dire que la maladie dont nous vous avons entretenus reconnaît pour seule et unique cause l'existence du strongle filaire dans les poumons, et qu'on pourrait la définir une maladie des poumons des bêtes ovines, transmissible d'un animal aux autres par génération continue de sa cause, le strongle filaire. Pour ces raisons, nous l'avons appelée : PNEUMO-STRONGYLIE DES BÊTES OVINES. »

Ayant indiqué comment ils sont arrivés à admettre la transmissibilité d'un animal aux autres à l'aide de l'introduction chez ces animaux de l'helminthe à l'état agame, ils signalent le désideratum qui resterait à satisfaire : soit la détermination de la voie qui sert à l'introduction de ces strongles agames, et demandent, dans le cas où il leur serait possible de procéder par l'expérimentation à cette recherche, qu'une commission soit nommée parmi les membres de la section. En conséquence, cette commission sera composée de MM. Thiébault, Bourrel, et les auteurs de la communication.

M. le Président propose d'adjoindre deux membres à la commission nommée pour constater et vérifier l'action physiologique de la conicine. Les membres désignés sont MM. Marchand (L.) et Roussel (E.). La commission se trouve donc composée de MM. Landrin (A.), auteur du travail, Landrin (Th.), Marchand (L.) et Roussel (E.).

La parole est à M. Evariste Michel, qui donne lecture de son rapport sur un travail de M. Babaut ayant pour titre : *Testicule syphilitique; guérison par l'iodure de potassium.*

RAPPORT.

M. Babaut a lu à la Société de thérapeutique, sous le nom de testicule syphilitique, l'observation d'une tumeur du testicule droit guérie en 21 jours, par l'iodure de potassium.

Voici, en quelques mots, l'histoire du malade dont M. Babaut vous a tout récemment parlé.

Un homme âgé de 43 ans, né de parents sains, vierge lui-même de tout accident vénérien, est entré, le 19 décembre 1867, à l'hôpital Saint-Antoine, où il est venu demander des

soins pour une volumineuse tumeur du testicule droit.

Cette tumeur a plus de deux ans d'existence; elle s'est produite d'emblée, et, depuis son apparition, elle n'a cessé de s'accroître progressivement.

Au moment de l'exploration, la tumeur du testicule est trouvée grosse comme le poing, bosselée, dure, indolente, adhérente à la peau et perforée à son sommet par deux ulcérations fistuleuses et placées à environ un centimètre l'une de l'autre.

On diagnostiqua une orchite chronique, et on proposa la castration.

Heureusement pour le malade, le chef de service ayant été changé, il tomba en des mains moins téméraires ou plus expérimentées.

Mieux avisé que son prédécesseur, le nouveau chirurgien prescrivit l'iodure de potassium et, 21 jours après, le malade sortait de l'hôpital presque guéri. La tumeur s'était réduite de moitié; les deux testicules étaient, à peu de chose près, de même volume; amélioration inespérée, que la continuation du traitement rendit encore plus entière, ainsi que M. Babaut a pu en juger ultérieurement, ayant suivi ce malade, qui se présentait régulièrement à la consultation.

Je ferai remarquer que cette observation reste muette sur la santé générale du malade, et qu'après avoir indiqué seulement que l'homme qui fait l'objet de cette étude était exempt de syphilis, elle ne renferme encore aucun renseignement sur l'état de l'épididyme et du cordon testiculaire.

Néanmoins je crois pouvoir vous démontrer qu'il ne s'agit pas ici d'un sarcocèle syphilitique, mais d'un sarcocèle tuberculeux, et, loin d'ébranler mon opinion, la rapide efficacité de l'iodure de potassium, sur laquelle on s'est fondé pour diagnostiquer une tumeur vénérienne, sera l'un des arguments qui serviront le mieux ma conviction.

Mais d'abord, messieurs, permettez-moi de vous rappeler que la syphilis acquise ne débute jamais par un accident tertiaire. La nature est soumise en toute chose à une évolution régulière et constante; elle ne va ni par bonds ni par sauts; *natura non facit saltus*, a dit Linné, et la vérole ne se révèle pas plus, dans un organisme, par un néoplasme du troisième âge, que la rougeole ou la scarlatine ne s'annoncent par la période de desquamation.

Si, en présence d'une affection ultime de syphilis, nous ne trouvons aucun vestige de lésions, primitives ou secondaires, c'est que leur forme a été inoffensive comme leur durée éphémère; mais elles ont existé, et, quelque légères qu'elles se soient montrées, il est bien rare, chez l'homme surtout, qu'elles passent inaperçues du malade.

La probabilité d'un accident tertiaire d'emblée écarté, étudions, messieurs, les caractères de la tumeur, et voyons si elle peut reconnaître pour origine une affection syphilitique dont les premières manifestations auraient été méconnues.

Le testicule, nous dit M. Babaut, est dur, bosselé, adhérent à la peau et sillonné à la partie supérieure du scrotum de deux ulcérations fistuleuses. Or le sarcocèle syphilitique n'adhère jamais à la peau; il ne suppure jamais, et, s'il présente quelques bosselures, on ne les observe que dans la glande elle-même et tout à fait à son début. M. Virchow a démontré qu'elles résultent d'un travail de prolifération accompli entre les canalicules séminifères et dans le tissu interstitiel. Mais il nous a aussi appris que, plus tard, quand l'hypérémie devient plus intense, le tissu interstitiel se transforme, les parois des canalicules s'épaississent, leur épithélium se détruit; l'atrophie en résulte, et tout se confond en une masse homogène et tendineuse. Alors la tumeur perd ses bosselures, la suffusion plastique est également étendue, la forme devient régulière et la sensibilité est entièrement éteinte. Voilà la description des phases les plus communes que traverse et qui caractérisent le sarcocèle syphilitique.

Mais, si cette dernière affection épargne toujours le cordon et l'épididyme, c'est toujours par eux que débute le tubercule des testicules, et, tandis que les nodosités de structure ne se montrent que tout à fait au commencement du sarcocèle syphilitique pour disparaître ensuite, elles accompagnent le sarcocèle tuberculeux pendant toute son évolution, se multipliant de plus en plus, et envahissant tout l'organe pour aller quelquefois même se répandre dans les régions voisines. Alors que, dans le sarcocèle syphilitique, la tumeur ne contracte jamais d'adhérence avec la peau, qui reste lisse et

mobile, la tumeur, dans le sarcocèle tuberculeux, est toujours soudée au scrotum et l'entraîne dans les déplacements qui lui sont imprimés. Enfin, abandonnés à eux-mêmes, le sarcocèle syphilitique ne suppure jamais, le sarcocèle tuberculeux suppure toujours, ou presque toujours.

A ces signes vous avez reconnu, messieurs, à quel ordre appartient cette tumeur ancienne, encore bosselée, adhérente à la peau et ouverte à son sommet par deux ulcérations fistuleuses, et vous admettez avec moi, j'en suis sûr, qu'elle est bien plus justiciable de la tuberculose que de la syphilis.

De ce que l'iodure de potassium a une efficacité presque souveraine dans la plupart des accidents tertiaires de la syphilis, on ne saurait conclure à une telle origine par le seul fait de la guérison obtenue par cette substance. Ce médicament convient aussi à bien d'autres états morbides, et son action est encore plus étendue et son opportunité plus générale.

Mais c'est justement parce que l'iodure de potassium a guéri le malade qui fait l'objet de cette observation, que nous sommes autorisés à croire que ce malade n'était point syphilitique; n'aurions-nous, pour étayer notre opinion, que ce seul élément de diagnostic, tout en connaissant, bien entendu, la date originelle de la tumeur. Nous voyons en effet, dans un livre remarquable que mon vénéré maître l'éminent M. Gubler vient d'envoyer à la postérité, que l'iodure de potassium agit en précipitant la dénutrition, et en ramenant dans le torrent circulatoire les produits plastiques de nouvelle formation; mais, alors que ces produits plastiques sont anciens, ils se transforment, ils subissent la dégénérescence fibro-cartilagineuse, et le médicament, quelque puissant qu'il soit, reste dès lors sans effet. Je termine, messieurs, cette analyse un peu longue en vous demandant la permission d'insister sur une particularité singulière de cette intéressante observation.

Vous n'avez pas oublié que le premier chirurgien qui eut à se prononcer sur la nature et l'avenir de cette tumeur ne trouva rien de mieux que d'en proposer l'ablation, opération funeste qui, par les conséquences morales qu'elle entraîne, ne saurait être trop abandonnée, alors surtout qu'un traitement aussi facile que celui qui a été adopté pouvait être, dès le début, efficacement institué.

Quum videbis morbum quempiam remediis vulgaribus non curari, putabis morbum gallicum esse.

Sans mon respect pour l'illustre auteur de ces sages paroles, j'apporterais à ce précepte une légère variante, et, au lieu de dire avec lui : Pensez à la vérole dans les maux incurables, je dirais plus volontiers : Pensez à l'iodure de potassium, car sa grande puissance vous donnera encore, messieurs, d'éclatants résultats en dehors même de la syphilis.

Discussion. — M. Landur propose l'emploi de l'iodure de sodium, les préparations de ce métal étant moins désagréables à prendre que celles du potassium. La discussion est close, faute de faits concluants.

Travaux soumis aux sections pendant le mois de mai.

De la part de M. Landrin (A.) : Nouveau traitement du choléra des volailles.

Nouvel exemple du perchlorure de fer comme parasiticide.

M. le Président propose l'élection d'un archiviste pour collectionner et conserver les livres, brochures, journaux et publications diverses qui appartiennent à la Société.

M. Nisseron (L.) est désigné pour remplir cette fonction.

M. le Président rappelle que la première séance générale aura lieu le lundi 1er juin, à huit heures du soir, et indique l'ordre des séances des sections pendant le mois de mai.

La séance est levée à dix heures.

Le vice-secrétaire,
A. COUPEY.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. Par décret en date du 4 mai, ont été nommés, dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. Bouquet et Louis, médecins-majors de 2e classe.

Médailles. — Par décret en date du 8 mai 1868, 199 médailles (37 d'or, 106 d'argent et 56 de bronze) ont été décernées aux personnes qui se sont distinguées dans la dernière épidémie cholérique.

Dans cette liste de récompenses, nous relevons les noms des médecins suivants :

Médailles d'or. MM. Coqueugnot (Nolay); Guibert (Saint-Brieuc); Etesse (Yffiniac); Turquet (Lannion); Savidan (Lannion); Delannégrie (Morlaix); Lehier (Morlaix); Richer-Deforges (Morlaix); Brault (Saint-Servan); Richard (Fougères); Pitois (Rennes); Laffitte (Rennes); Yvonneau (Mer); Rabouin (Saint-Florent-le-Vieil); Dumoncel (Granville); Houssard (Avranches).

Médailles d'argent. MM. Clérissy (Nice); Scoffier (Nice); Sirop (Saint-Éloy-de-Gy); Pernin (la Rochepot); Latière (Yffiniac); Perrichon (Plenée-Jugon); Thémoin (Saint-Tréphine); Gillet (Lannion); Le Barzic (Lannion); Le Dantec (La Roche-Derrien); Guezennec (Tréguier); Toussaint (Lannion); Tassel (Lannion); Le Guern (Lannion); Cosmano-Duménez (Pont-l'Abbé); Guéguen (Pont-l'Abbé); Lannurien (Morlaix); Le Febvre (Morlaix); Le Stir (Morlaix); Le Bozec (Morlaix); Lacarduchère (Morlaix); Gonée fils (Saint-Servan); Deroyer (Fougères); Delatouche (Fougères); Pierre (Fougères); Manceau (Saint-Brice); Nicole (Antrain); Champian (Antrain); Gratien (Bazouge-la-Pérouse); Cabrye (Rennes); Drouadenne (Rennes); Havard-Duclos (Vitré); Cuny (Pleine-Fougères); Rocher (Pleine-Fougères); Cambernon (Granville); Touzé (Granville); Bénoît (Granville); Davalis (Granville); Cochet (Saint-James); Gautier (Saint-James); Chevalier (Saint-James); Bellet (Pontorson); Lair (Pontorson); Crépy (Longwy); Constantin (Moyeuvre); Lejeal (Valenciennes); Cuisinier (Guines); Garasse (Caffiers); Plouvier (Pernes); Robineau (Fontenay-le-Comte); Mangou (Fontenay-le-Comte).

Médailles de bronze. MM. Bourgonnière (Pordic); Joubin (Saint-Quay); Hourdel (Etaples); Héry (Plestin); Leclerc (Pont-l'Abbé); Hermange (Rennes); Guilloux (Rennes); Pahier (Etrelles); Lafond (Torcy); Ed. Paul (Amiens).

— On annonce que M. le professeur Denonvilliers doit occuper par permutation la chaire de clinique chirurgicale actuellement vacante par suite de la mort si prompte du très-regretté successeur de M. Nélaton, M. Jarjavay.

Concours. — Le concours ouvert pour deux places de chirurgien du bureau central de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. Meunier et Paul Horteloup.

— M. le docteur Houel est nommé chirurgien au lycée impérial Saint-Louis, en remplacement de M. le docteur Jarjavay, décédé.

— Le comité consultatif d'hygiène publique, chargé de présenter une liste de candidats aux fonctions de médecin inspecteur de l'établissement de Vichy, vacante par le décès de M. le docteur Alquié, a présenté la liste suivante :

En première ligne, M. Amable Dubois, premier médecin adjoint.

En deuxième ligne, M. Willemin, deuxième médecin adjoint.

En troisième ligne, M. Durand-Fardel, ancien inspecteur d'Hauterive.

M. le ministre a nommé M. Amable Dubois inspecteur de Vichy.

— Dans sa séance du 12 mai, le Sénat a prononcé l'ordre du jour sur une pétition demandant qu'il soit interdit de faire, dans les écoles vétérinaires, des expériences chirurgicales sur les animaux vivants.

Académie des sciences. — On annonce que la section de médecine et de chirurgie a présenté la liste suivante de candidats à la place laissée vacante par la mort de M. Serres :

En première ligne, M. Bouillaud;

En deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Vulpian et Davaine ;

En troisième ligne, *ex æquo*, MM. Béhier et Tardieu.

— L'Académie des sciences vient de tenir sa séance publique annuelle.

Voici les noms des lauréats :

Prix de physiologie expérimentale. MM. Cyon, Baillet; *mention honorable*, M. Moura.

Prix de médecine et de chirurgie. MM. Chauveau, Courty, Lancereaux ; *mentions honorables*, MM. Max Schultze, Hérard et Cornil, Foissac, Villemin, Bergeron, Magitot; *ci-*

tations honorables, MM. Bouchard, Prévost et Cottard, Estor et Saint-Pierre, Ordonez, Commenge.

Prix Bréant, *récompenses*. MM. Charles Huette, Mesnet; *mentions honorables*, MM. Jobert, Rigodit, Michou (d'Essoyes).

Prix Barbier. M. Huguier.

Prix Godard. M. Charles Legros; *mention honorable*, M. Larcher.

Prix. — Le 18 avril, a eu lieu à la Sorbonne, sous la présidence de M. le ministre de l'instruction publique, la distribution des récompenses aux Sociétés savantes des départements. Dans le discours qui a ouvert la séance, le ministre a donné l'assurance qu'un nouvel essor allait être donné à l'enseignement supérieur, que le budget de la science serait augmenté, que des laboratoires de recherches et des laboratoires d'enseignement seraient créés, des missions instituées pour les jeunes savants, enfin que la position des professeurs du haut enseignement serait améliorée. La lecture des rapports sur les mémoires et les travaux envoyés au concours de 1867 a été suivie de la proclamation des noms des lauréats. Voici les noms de ceux de nos confrères qui ont obtenu des médailles pour des travaux relatifs aux sciences médicales et physiologiques ou aux sciences naturelles :

Médailles d'or : M. Martins, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, pour ses travaux relatifs à la physique du globe. — M. Chauveau, de Lyon, pour ses recherches expérimentales sur la vaccine et la variole.

Médailles d'argent : MM. Estor et Saint-Pierre, agrégés de la Faculté de Montpellier, pour leurs travaux de physiologie sur le sang.

— La Société de médecine de Bordeaux met au concours les questions suivantes :

1° « Caractères qui établissent la viabilité chez les nouveau-nés, au point de vue de la médecine légale. »

Le prix sera une médaille d'or de 300 fr. Le terme de rigueur du concours est fixé au 31 août 1868.

2° « Action physiologique et thérapeutique de l'alcool. »

Le prix sera une médaille d'or de 300 fr. Le terme de rigueur du concours est fixé au 31 août 1869.

Adresser les mémoires, sous les formes académiques, à M. le docteur Ch. Dubreuil, rue Saint-Victor, 1, à Bordeaux.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Sont rappelés à l'exercice pour trois ans, du 1er novembre 1868 au 1er novembre 1871, les agrégés de la Faculté de médecine de Strasbourg ci-après désignés, savoir :

Pour la 2e section (sciences physico-chimiques), M. Kirschleger ;

Pour la 3e section (médecine), MM. Strohl et Hecht ;

Pour la 4e section (chirurgie et accouchements), M. Bœckel et Hergott ;

Hors cadre, M. Kœberlé.

—M. Meyer (Charles) est nommé aide de botanique à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Ferry, dont le temps d'exercice est expiré.

Faculté de médecine de Montpellier. — Sont rappelés à l'exercice pour trois ans, du 1er novembre 1868 au 1er novembre 1871, les agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier ci-après désignés, savoir :

Pour la 1re section (sciences biologiques), M. Jacquemet ;

Pour la 3e section (médecine), M. Guinier ;

Pour la 4e section (chirurgie et accouchements), M. Garimond.

M. Bourdel, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est rappelé à l'exercice (1re section) pour un an, du 1er novembre 1868 au 1er novembre 1869.

— L'arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 23 avril 1868, relatif aux concours d'agrégations qui s'ouvriront dans les Facultés de médecine, et inséré au *Moniteur* du 25 du même mois, doit être rectifié ainsi qu'il suit, en ce qui concerne la Faculté de médecine de Montpellier :

Le 15 mars 1869, il sera ouvert à la Faculté de médecine de Montpellier un concours pour trois places d'agrégés stagiaires, savoir : deux places (section des sciences anatomiques et physiologiques) et une place (section des sciences physiques).

— M. Bouisson, doyen de la Faculté de médecine et chirurgien de l'hôpital Saint-

Éloi, vient d'être nommé membre de la Commission administrative des Hospices de Montpellier, en remplacement du regrettable professeur Jaumes. Nous sommes heureux de voir ainsi confirmé notre sentiment, non-seulement sur la possibilité, mais encore sur la convenance de la présence d'un chef de service au sein de l'Administration hospitalière. La nomination de M. Bouisson renoue une tradition qui remonte aux professeurs Lafabrie et Delpech, et qui avait été malheureusement interrompue après leur mort. Associer les chefs de service, d'une compétence incontestable, à une œuvre administrative dont les détails principaux leur sont familiers, c'est réaliser parmi nous l'exemple donné par les principaux établissements hospitaliers, au grand profit des malades et des études médicales.

— M. Bérard, ancien doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé doyen honoraire de ladite Faculté. Cette nouvelle distinction accordée à l'éminent professeur a été accueillie avec une vive satisfaction par la Faculté, le Corps médical et la ville tout entière.

— M. Castan, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé provisoirement du cours de Pathologie et Thérapeutique générales à ladite Faculté, en remplacement de M. Jaumes, décédé.

— Dans la distribution des récompenses aux Sociétés savantes des départements qui a eu lieu à Paris le samedi 18 avril, les savants de Montpellier ont obtenu une large part. M. le professeur Martins a reçu une médaille d'or pour ses travaux relatifs à la physique du globe. Une médaille d'argent a été décernée à MM. Estor et Saint-Pierre, pour leurs recherches physiologiques sur le sang, et à M. Lallemand, professeur à la Faculté des sciences, pour ses travaux de physique. M. le doyen Chancel a été nommé officier de l'Instruction publique.

M. le Dr Émile Bertin (de Montpellier) a obtenu le prix, consistant en une médaille d'or de 500 fr., proposé par la Société de médecine de Bordeaux, pour la question de l'*embolie*.

Annuaire de l'internat. — La commission instituée pour cette publication a décidé que l'*Annuaire* serait composé de trois parties :

La première comprendra toutes les promotions depuis la fondation de l'internat en 1802 ;

La deuxième, la liste des internes par ordre alphabétique.

Ces deux premières parties sont complétement terminées.

La troisième comprendra l'*indication de la résidence* des internes, en France ou à l'étranger. Pour celle-ci, les membres de la commission n'ont à leur disposition que peu de renseignements. Aussi, pour qu'elle soit aussi complète que les deux premières, ils prient de nouveau leurs collègues qui n'ont pas encore répondu à leur appel de vouloir bien envoyer dans le plus bref délai, *à M. le docteur L. Martineau, 14, rue de Beaune, Paris*, les renseignements suivants :

1° Leurs nom et prénoms ;
2° La date de la promotion ;
3° L'indication de leur résidence.

— La Société médicale d'Amiens accordera en 1868 :

Une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur les causes de la *carie dentaire*.

Une ou plusieurs mentions honorables pourront être accordées.

Les auteurs des mémoires couronnés seront nommés membres associés correspondants de la Société médicale d'Amiens.

Les mémoires devront être adressés au Secrétaire de la Société dans les formes académiques, avant le 30 juin 1868.

Statistique obituaire des nouveau-nés. — Le professeur d'accouchements à la Faculté de Strasbourg, M. le docteur Stoltz, pendant quarante ans a tenu un registre, tout entier écrit de sa main, dans lequel il a consigné, entre autres choses, le sort des enfants mis au monde dans un asile nosocomial par de robustes paysannes, dont un grand nombre non mariées ; en voici le bilan :

Enfants allaités par leurs mères : mortalité avant le 13e mois, 20 pour 100 ; enfants placés en nourrice dans la banlieue de Strasbourg : mortalité avant le 13e mois, 87 pour 100.

Cette mortalité est de beaucoup supérieure pour les enfants nés à Paris, dont les mères n'ont rien de la vigueur des Alsaciennes, et dont les nourrices de la banlieue de la grande ville sont autrement défectueuses au physique et au moral ; la plupart sont originairement ou accidentellement imprégnées du virus tuberculeux, l'une des variétés de la morve chronique chez l'homme.

Moyen de constater la réalité du décès. — Pour bien constater un décès et ne laisser de doute ni dans l'esprit du médecin ni dans celui des familles, il suffit de produire une ampoule sur un doigt de la main ou du pied, à l'aide de la flamme d'une bougie, qu'on laisse en contact pendant quelques secondes, jusqu'à ce que la vésicule se forme, *ce qui a toujours lieu.*

Si la vésicule contient de la sérosité, c'est un signe évident qu'il y a *vie;* c'est la brûlure ordinaire. Si la vésicule ne renferme que de la vapeur, on peut affirmer que l'on a affaire à un cadavre, et ordonner l'inhumation sans craindre de se tromper.

En voici la raison : le cadavre, qui n'est qu'une matière inerte, obéit aux lois physiques, qui veulent que tout liquide, chauffé à un certain degré, passe à l'état de vapeur; l'épiderme se soulève, l'ampoule est produite, elle éclate avec un certain bruit et s'affaisse aussitôt, laissant échapper la vapeur.

Si, malgré les apparences, il y a un reste de vie, les tissus organiques ne seront plus soumis aux lois physiques, mais bien aux lois physiologiques, et alors l'ampoule sera pleine de *sérosité,* comme on le constate dans toutes les brûlures.

Ainsi donc, vésicule sèche, *mort ;* vésicule liquide, *vie.* Tout est là ; il n'y a pas d'erreur possible.

E. Martenot de Cordoux,
Médecin principal à l'hôpital militaire de Lyon.

P. S. Si le moyen que j'indique vient à être appliqué pour la constatation des décès comme je l'espère, on ne sera plus obligé de conserver vingt-quatre heures les cadavres à domicile en temps d'épidémie; car on peut constater le décès immédiament après la cessation de la vie.

L'huile de pétrole; préservatifs contre les accidents. — 1° Conserver l'huile dans des bouteilles bouchées et dans un endroit frais;

2° Se servir exclusivement de lampes dont le réservoir d'huile sera à la base;

3° Nettoyer et préparer la lampe durant le jour;

4° La remplir complétement d'huile, même lorsqu'elle ne devra être allumée que peu de temps ;

5° Eviter que la lampe devienne complétement vide pendant qu'elle brûle;

6° Dans le cas où l'huile serait sur le point d'être épuisée, éteindre la lampe en soufflant simplement dessus et la laisser refroidir avant de l'ouvrir pour la remplir; faire ensuite cette opération en se gardant bien d'approcher la lampe d'une lumière quelconque;

7° Lorsqu'un verre vient à casser, éteindre de la même manière que ci-dessus et laisser refroidir la garniture ;

8° Pour allumer, élever la mèche un peu au-dessus de la capsule et y mettre le feu; la redescendre et ajouter le verre; la remonter de nouveau, mais très-lentement et sans la faire entrer dans l'orifice de la capsule, que la flamme seule doit traverser ;

9° En cas d'accident, jeter le liquide enflammé, répandre du sable, de la terre ou des cendres, et appliquer sur les brûlures du corps, en attendant l'arrivée du médecin, de l'huile végétale.

Si cela est possible, il serait très-avantageux d'immerger dans un bain d'huile végétale toute la région brûlée, et le plus immédiatement possible après l'accident.

L'huile de pétrole, dont on découvre chaque jour de vastes réservoirs qui se cachaient au centre de la terre dans les cinq parties du monde, devient d'un usage très-général, en raison de son bas prix, de la belle lumière blanche qu'elle donne et de la possibilité de faire disparaître toute odeur, par des lampes et une combustion mieux caculées; cette huile est, d'autre part, cause de malheurs qu'il serait facile de prévenir en suivant nos conseils, que nous répétons ici.

Utilisation des cendres de houille. — On croit généralement dans les campagnes que les cendres de houille non-seulement ne

peuvent servir à fumer et à amender les terres, mais qu'elles les rendent infertiles. Aussi voit-on de toutes parts des cultivateurs jeter ces cendres le long des chemins ou les envoyer aux décharges publiques pour s'en débarrasser, absolument comme s'il s'agissait de débris sans application utile possible. La quantité de cendres de houille perdue ainsi chaque année est considérable, et cela au grand préjudice de l'agriculture, qui pourrait s'en procurer beaucoup autour des usines, où elles restent sans emploi, et sans autres frais que la peine de les ramasser.

A ce propos, il n'est pas sans intérêt de rapporter une expérience tentée par un correspondant du *Journal de l'Agriculture*. Elle consiste à remplir, à l'automne, trois pots à fleur de cendre de houille pure, sans mélange d'aucune sorte, et à semer dans le premier du blé, dans le deuxième de l'avoine, dans le troisième des graines de fraisier. Ces pots furent alors enterrés dans une plate-bande de jardin et abandonnés à eux-mêmes.

La germination s'accomplit à souhait pendant l'hiver, et, au mois de mars suivant, les plantes avaient la plus belle apparence. Au mois d'avril, blé, avoine et fraisiers étaient dans un état luxuriant de végétation. Pendant toute la saison, les plantes se comportèrent de la manière la plus satisfaisante. Le blé et l'avoine mûrirent parfaitement; les grains étaient gros, luisants, très-nourris, très-pesants. La paille avait atteint, pour le blé, 1 m. 40 de hauteur, et pour l'avoine, 1 m. 10. Quant aux fraisiers, ils étaient de la plus belle venue, et ils continuèrent de végéter avec force jusqu'au mois d'octobre, époque à laquelle il devint nécessaire de les dépoter. Mis en pleine terre, ce sont aujourd'hui les plus verts, les plus robustes de tout le semis.

Comme on le voit, sans adjonction aucune de terre ni d'engrais, la cendre de houille a suffi dans cet essai à alimenter jusqu'à maturation du blé et de l'avoine, et à nourrir des fraisiers durant une année. Par sa nature, la cendre de houille peut opérer la division du sol et être très-utile pour combattre la ténacité des terres compactes; elle remplirait donc à la fois le rôle d'engrais et d'amendement. C'est, du reste, ce qui ressort non-seulement de l'expérience qui vient d'être décrite, mais encore de l'analyse qu'en ont faite plusieurs chimistes, entre autres M. Davy, qui a trouvé que cette cendre contenait à doses différentes, suivant la provenance de la houille, des sulfates de potasse, de chaux, des combinaisons diverses d'acide avec des terres, du carbonate de chaux, de l'argile et de la silice.

Le travail du lundi. — La Société impériale d'agriculture, sciences et arts de Valenciennes vient de prendre, pour la moralisation de la classe ouvrière, une initiative qu'il serait certainement bien utile de voir se propager parmi les sociétés du même genre. Il s'agit de détruire le chômage du lundi, une des plaies de l'industrie. La Société désirant, autant qu'il est en son pouvoir, essayer de porter remède à ce mal aussi préjudiciable aux patrons qu'aux ouvriers, a créé, sur la proposition de la section de moralité, des récompenses pour les ouvriers qui, depuis le plus longtemps, s'abstiennent de chômage. Elle fait graver une médaille sur laquelle seront gravés ces mots : *Travail du Lundi.*

Vingt de ces médailles en argent et trente en bronze seront décernées, s'il y a lieu, à la fin d'août ou au commencement de septembre prochain.

Nécrologie. — M. le docteur Louis Dunal, médecin en chef de l'hôpital de Coléah (Afrique), décédé à Montpellier.

— M. Rogès (J.-B.), reçu en 1838 docteur en médecine à la Faculté de médecine de Paris, président de la Société locale des médecins du département de l'Aube, mort à Troyes, âgé de soixante ans, des suites d'une hémorrhagie cérébrale.

— M. Bernard, reçu docteur en médecine en 1838, médecin des hospices civils de Metz (Moselle), mort à Metz, âgé de cinquante-cinq ans.

— M. le docteur Dieulafoy, ancien professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Toulouse, officier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine, mort à l'âge de cinquante-cinq ans.

— M. le docteur Joseph Fitch Potter, de Cincinnati (Ohio).

IV. VARIÉTÉS.

Enseignement de la Faculté de médecine.

Voici la lettre que M. le doyen Wurtz avait adressée à S. Exc. M. le Ministre de l'Instruction publique relativement à l'enseignement de la Faculté de médecine.

Monsieur le Ministre,

Depuis quelque temps, la Faculté de médecine est l'objet d'attaques qui jettent une vive émotion dans le monde savant et dans le public. Des protestations se sont élevées contre plusieurs professeurs. Divers cours ont été incriminés successivement. Telle proposition accidentellement émise dans une leçon et inexactement rapportée, telle définition scientifique transformée à tort en affirmation dogmatique, tel propos malicieusement inventé et mis dans la bouche d'un médecin d'hôpital appartenant à la Faculté, une thèse de médecine légale sur le libre arbitre, récemment soutenue devant un jury qui, tout en blâmant la doctrine, avait cru pouvoir admettre le candidat, tout cela a été habilement exploité, si bien que l'enseignement est représenté comme imprégné d'idées subversives et la Faculté dénoncée comme une école de matérialisme.

Rien n'est plus inexact et plus injuste. La Faculté de médecine fait des médecins; elle est à la fois une école professionnelle et une institution de haut enseignement. Les études y présentent un double caractère de théorie et d'application : d'un côté, la démonstration des faits; de l'autre, leur interprétation, leur enchaînement; ainsi, la pratique donnant la main à la théorie, telle est la double condition que doit présenter l'enseignement dans une école de médecine. L'art du médecin ne serait, en effet, qu'un vain empirisme s'il n'était éclairé par la science. C'est cette science elle-même qui est en cause dans les attaques dirigées contre la Faculté.

De nos jours, la médecine est entrée dans des voies nouvelles. Elle ne cherche plus l'alliance de tel ou tel système philosophique qui puisse servir de prémisses à ses déductions, de fondement à ses doctrines. Rompant avec les traditions du passé, elle a renoncé à la méthode *à priori* et a trouvé une base plus solide dans l'expérience et dans l'observation. Voulant mériter le nom de science, elle a adopté franchement la méthode scientifique. Ainsi que la physique et la chimie, la médecine commence aujourd'hui par établir des faits, et, après avoir tiré de ces faits les conséquences immédiates, prochaines, elle ne s'élève à des inductions plus générales qu'à la condition que la base affermie permette l'accès des hauteurs.

Telle est la méthode expérimentale, instrument de découvertes sans nombre. Pour être positive, elle n'a rien de commun avec le positivisme, doctrine philosophique avec laquelle certaines personnes affectent de la confondre.

La science est maîtresse de choisir la méthode qui lui convient, de répudier cette vaine dialectique qui faisait plier les faits devant l'autorité d'un système, de se maintenir sur son domaine, qui est celui de la raison et du libre examen. Il faut qu'elle y conserve une indépendance absolue.

La Faculté de médecine a introduit dans son enseignement cette méthode exacte de la science moderne. Elle enseigne la physiologie d'après les expériences, la médecine d'après les faits. Dans ces cours, des maîtres autorisés exposent la structure des organes, le jeu régulier ou troublé de leurs fonctions, en se préoccupant uniquement des conditions matérielles des phénomènes. C'est là la tendance qu'on voudrait faire condamner, en l'accusant de matérialisme. On voudrait que l'État, affirmant une doctrine opposée à celle qui prévaut aujourd'hui, et se chargeant de la faire triompher, imposât aux professeurs, non-seulement des programmes, mais des convictions.

Il n'en sera pas ainsi, la Faculté en a la ferme espérance. Elle ne s'émeut point de toutes ces attaques, et poursuit avec calme le cours de ses travaux en se maintenant dans la voie purement médicale. Elle ne prend parti pour aucun système philosophique, et respecte ce qui est respectable en dehors et au-delà de la science. Elle ne redoute point la liberté de l'enseignement, mais elle demande énergiquement, pour ses programmes scientifiques, la liberté des doctrines, et, pour ses membres, ce premier droit de tous les citoyens, la liberté de conscience.

Le doyen, WURTZ.

Publications nouvelles.

J.-B. van Helmont, sa biographie, *histoire critique de ses œuvres*, et influence de ses doctrines médicales sur la science et la pratique de la médecine jusqu'à nos jours, par le docteur J.-A. MANDON, professeur à l'école de médecine, et médecin à l'hôpital de Limoges. — 1 vol. in-4° de 187 pages. — Prix : 6 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Contréxeville. — Maladies des organes génito-urinaires et goutte, par le docteur BAUD, médecin consultant des eaux de Contréxeville, ancien inspecteur de ces eaux. — 1 vol. in-8° de 360 pages. — Prix : 4 fr. 50.

De l'asthénopie, par A.-L. ROULET, docteur en médecine, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris (médaille de bronze, 1865), chef de clinique ophthalmologique du docteur E. MEYER. — 1 vol. in-8° de 135 pages avec figures. — Prix : 2 fr. 50.

A Paris, chez Chamerot et Lauwereyns, libraires-éditeurs, 13, rue du Jardinet.

Des différentes variétés de la paralysie hystérique, par le docteur LEBRETON, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8° de 156 pages. — Prix : 2 fr. 50 *franco*.

Pathologie générale de l'empoisonnement par l'alcool, par le docteur AUDHOUI, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8° de 130 pages. — Prix : 2 fr. *franco*.

Leçons sur les maladies des vieillards et les maladies chroniques, par le docteur CHARCOT, médecin de la Salpétrière, recueillies et publiées par le docteur BOUCHARD. — 2e série, *Maladies du cerveau*, 1er fascicule. — Prix : 1 fr.

Enseignement et liberté, lettres à M. Guéroult, député au Corps législatif, par M. PASCAL, rédacteur en chef du *Mouvement médical*. — In-8° de 62 pages. — Prix : 1 fr.

Remarques sur l'action sédative immédiate des sources ferrugineuses de Forges. Les eaux dans quelques affections nerveuses, par le docteur CAULET, médecin inspecteur, ancien interne des hôpitaux de Paris. — In-8° de 30 pages. — Prix : 1 fr.

Étude médico-psychologique du libre arbitre humain, par P.-J. GRENIER. — 3e édition, in-8° de 100 pages. — Prix : 2 fr. *franco*.

De la tumeur hydatique alvéolaire (tumeur à échinocques multiloculaire), par le docteur J. CARRIÈRE, ancien interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-8° de 190 pages et une planche en chromolithographie. — Prix : 3 fr. 50 *franco*.

Le tubercule et la phthisie, étude historique et critique, par le docteur SAINT-ANGE BARRIER. — In-8° de 74 pages. — Prix : 1 fr. 50 *franco*.

Ponction vésicale hypogastrique, rapports de la paroi antérieure de la vessie, par le docteur POULIOT, ancien interne des hôpitaux. — 1 vol. de 128 pages. — Prix : 2 fr. 50 c.

Étude sur les accidents produits par les piqûres anatomiques, par le docteur Henri PERNOT. — In-8° de 105 pages. — Prix : 2 fr.

Des nouveaux procédés opératoires de la cataracte; parallèle et critique, par le docteur WECKER, médecin oculiste de la maison Eugène-Napoléon. — In-8° avec figures. — Prix : 75 cent.

Le laryngoscope à Cauterets, étude du gargarisme laryngien, par le docteur GUNIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. — 1 vol. in-8 de 95 pages et 3 planches. — Prix : 2 fr. 50.

Relation d'un cas de hoquet très-grave, rebelle à tout traitement connu, et guéri par un nouveau moyen chirurgical, suivie de réflexions physiologiques et cliniques, par le docteur Casimir CARCASSONNE. — Prix : 75 cent.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

N° 12. — 15 JUIN 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Fin des troubles scolaires. — Fait touchant de gratitude à la mémoire d'un médecin. — Le spiritisme condamné comme escroquerie.

Après l'orage, le calme, à la surface, peut-être, mais non dans les esprits. La guerre paraît devoir se continuer dans les brochures. Un étudiant, dans une lettre adressée aux journaux politiques, considère ses maîtres comme des matérialistes honteux, parce qu'ils n'ont pas souffert le martyre de la démission pour les opinions qu'il leur attribue. Quant à lui, les propositions que le président lui a fait supprimer dans sa thèse, il les reproduira dans une seconde édition qui sera, alors, l'édition princeps : ainsi le diable n'y perdra rien.

***

Nos confrères de la presse, hormis un, se sont abstenus de donner l'historique des trois (nous croyons qu'il n'y en avait que deux) mémorables journées du tumulte scolaire. Les paroles qu'on y prête à un professeur nous paraissent avoir été mal entendues. Nous préférons imiter la majorité de nos confrères et nous abstenir de rapporter des faits déjà anciens et dont les journaux politiques ont fait des récits si contradictoires que le *Moniteur* a cru devoir les démentir.

***

La Faculté a reçu des compliments comme quelqu'un qui sort d'une maladie grave. Elle a reçu aussi quelques avis d'hygiène analogues à ceux qu'on donne à qui s'expose à de trop forts courants d'air, ou à recevoir des horions dans une bagarre où il n'a que faire. Que, diable, alliez-vous faire dans cette galère? je vous avais bien prédit ce qui vous arriverait, lui dit très-sensément un de nos confrères.

Le docteur Simplice, dans le même article, finit par la citation d'un paragraphe du *Syllabus*, ainsi conçu, et qu'il invite ses lecteurs à méditer :

« 6. — Il est souverainement regrettable que les écoles populaires, ouvertes à tous les enfants de toutes les classes du peuple, et en général les institutions publiques destinées à l'enseignement des lettres et des sciences plus sérieuses, et aux soins que réclame l'éducation de la jeunesse, soient soustraites, en beaucoup de lieux, à l'autorité modératrice de l'Église, à son action et à son influence ; qu'elles soient soumises au pouvoir absolu de l'autorité civile et politique, selon le bon plaisir de ceux qui gouvernent, et en prenant pour règle les opinions communément reçues de nos jours. Que pourrait-on faire pour apporter un remède convenable à un si grand mal, et pour

que les fidèles du Christ aient à leur disposition les secours d'une instruction et d'une éducation catholiques ? »

La fameuse pétition au Sénat, ajoute l'*Union médicale*, n'est-elle pas le corollaire frappant de ce paragraphe ?

***

Nous trouvons dans la *Tribune médicale* un fait touchant de gratitude à la mémoire d'un médecin.

En ces derniers temps vivait et exerçait à Meudon et lieux circonvoisins un médecin inconnu au reste du monde. C'était un doux vieillard, donnant sa peine comme l'arbre donne ses fruits, toujours en haleine, dans la poussière des routes, dans la boue des chemins, brûlé par le soleil, trempé par la pluie, insensible à la chaleur, insensible au froid, réveillé presque toutes les nuits, ne se refusant jamais à la tâche ingrate, ne se plaignant jamais, mangeant quand il avait le temps, se désaltérant aux sources connues, tout entier à la souffrance d'autrui, aimant de préférence les déshérités, qui étaient sa principale clientèle, ne demandant jamais le prix de ses services, acceptant ce qu'on lui offrait sans compter, refusant avec de bonnes paroles l'offrande de l'ouvrier gêné, ouvrant sa bourse peu garnie au cumul de la maladie et de la misère, content de sa bonne vie et de sa bonne conscience, non exempt d'une certaine dignité modeste, salué par la sympathie et la familière vénération de toute une population.

Ce médecin, ce vieillard, si simplement oublieux de lui-même, si étranger à ses propres intérêts, si peu ménager de ses forces, s'appelait M. Babie.

Or qu'est-il arrivé ?

Il est arrivé que la mort de cet homme de bien a été un deuil public, et que tant de braves gens qu'il avait soulagés et consolés, ceux que de ses mains il avait mis au monde et qui avaient grandi, ceux qu'il avait rendus à la santé et au travail, les mères dont il avait conservé les enfants, tous et toutes, dans une seule pensée d'attachement et de reconnaissance, du même cœur et du même élan, ont donné, qui quarante sous, qui vingt ou moins encore, et finalement, avec ce billon, ont élevé une belle statue de marbre à leur bon médecin Babie.

Un confrère distingué, M. le docteur Groussin, a prononcé à l'inauguration de cette statue, au milieu du peuple de Meudon assemblé et content d'avoir fait œuvre de piété et de justice, de nobles et touchantes paroles. « Allez ! a-t-il dit, allez ! riches désœuvrés, vos fringants attelages aux brillantes chaînettes et vos calèches au vernis reluisant ne jettent pas plus de vain éclat sur ces routes que n'y répandait de clarté sereine le front de ce vieillard qui n'a jamais marché qu'à pied ! »

Nous voudrions reproduire en entier l'allocution, vivement applaudie, de M. Groussin ; mais la place nous manque absolument. Au reste, c'est après avoir lu son discours que nous écrivons ces lignes ; ce sont les sentiments du jeune orateur que nous exprimons en les partageant ; et si un nom doit figurer au bas de cet article, ce n'est pas celui du rédacteur en chef de ce journal, c'est celui du docteur Groussin.

Un nouveau livre, le *Bréviaire du Médecin*, par le docteur Monin, et dont nous rendrons compte prochainement, convie les jeunes médecins à cette vie rurale de dévouement et de sacrifice dont le docteur Babie a offert, aux portes de Paris, le si touchant modèle.

***

Le *Journal des Connaissances médicales* raconte ainsi la condamnation légale du spiritisme :

Les spirites, successeurs des sorciers du moyen-âge, ne se bornent plus à indiquer aux imbéciles, leurs adeptes, des trésors cachés ; ils s'arrangent pour les découvrir à leur profit. Voici le procédé employé par le prince des spirites vivants, le célèbre M. Home, que nous avons eu l'honneur de voir fêter à Paris et admettre aux Tuileries. M. Home, le mieux doué de tous les spirites, avait d'abord épousé une grande dame russe, appartenant au meilleur monde, qui apporta à son mari, en dot, un bon nombre d'*âmes*, ce qui équivaut à un revenu matériel que les veuves et M. Home apprécient autant que les *âmes* proprement dites ; beaucoup trop d'hommes spiritualistes en théorie sont matérialistes en pratique.

Madame Home est morte; un procès disputa son héritage; Home perdit ce procès, ce qui le réduisit à accepter la place de secrétaire à l'*Athénée spirite* de Londres, institution qui ne faisait pas ses frais. Une certaine dame Lyon, veuve inconsolable d'un homme qui lui avait légué une immense fortune, pria M. Home d'évoquer l'esprit du cher défunt; il comparut donc à la voix de M. Home; les réponses transmises au moyen de l'alphabet spirite furent, on le pense, pour féliciter sa tendre moitié, âgée de 70 ans, d'avoir consulté M. Home, ce favori, ce fidèle interprète des esprits, qu'il aimait comme son fils, et, qu'à ce titre, sa veuve devait aimer également d'un amour maternel, ce que fit bientôt Madame veuve Lyon, gratifiant M. Home, par avancement d'hoirie, d'un titre de rente de 30,000 liv. st. M. Home accepta tout à la fois le cadeau et l'adoption, et ajoutait de temps à autre à son nom celui de sa bien-aimée.

Mais femme varie, fol qui s'y fie. Madame Lyon se plaignit d'un refroidissement de M. Home, Elle alla consulter miss Berrey, spirite rivale, qui lui dénonça le secrétaire de l'Athénée spirite comme un interprète menteur de la langue des esprits. Madame Lyon se rendit de là chez un homme de loi, qui lui affirma à son tour qu'elle était victime d'une captation, qu'il fallait exiger la restitution des valeurs données à M. Home. Cité devant la Cour de la chancellerie, M. Home déclare n'avoir point fait parler feu Lyon en sa faveur, mais avoir simplement accepté, comme on le fait pour tout don volontaire. Ce procès a mis en émoi les spirites et autres; les avocats des deux parties se débattent; celui de M. Home, sur l'affirmation de son client, déclare que la veuve de 70 ans exigeait que son fils adoptif usât de tous les droits et charges de son défunt mari.

C'est ainsi que les uns font de cette veuve une moderne Artémise, et les autres la comparent à la matrone d'Éphèse.

Les mêmes passions existent à tous les âges, moins la puissance de les satisfaire.

Ils veulent bien, mais ils ne peuvent pas.

Par jugement motivé sur l'escroquerie, M. Home a été condamné à la restitution.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'utilité des solutions iodo-iodurées et de l'huile de foie de morue dans des paraplégies trop vite réputées incurables (1).

Le diagnostic, le pronostic et le traitement des paraplégies sont entourés, dans la pratique, de si grandes et de si nombreuses difficultés, que, malgré l'importance et le mérite des travaux récemment publiés sur ce sujet, en particulier par Brown-Séquard (2) et par Jaccoud (3), il ne me semble pas inutile d'en continuer l'étude, surtout au point de vue thérapeutique.

Brown-Séquard, physiologiste éminent, actuellement médecin de l'hôpital des paralytiques et des épileptiques à Londres, a publié son mémoire sur les paraplégies, dès 1861, à Philadelphie. Il se préoccupe beaucoup des paraplégies qu'il appelle *réflexes*, c'est-à-dire qui sont liées à divers états morbides des organes génito-urinaires, des viscères abdominaux ou thoraciques, de la peau ou des nerfs spinaux; paraplégies en général incomplètes, qui paraissent lentement, s'améliorent et se guérissent avec la maladie dont elles dépendent, et qui, cependant, l'auteur est forcé d'en convenir, ne sont pas toujours exemptes de lésions médullaires.

Brown-Séquard classe les paraplégies en deux groupes généraux : 1° *Paraplégies avec hyperhémie*, et, par conséquent, avec signes d'irritation de la moelle épinière; 2° *Paraplégies anémiques*, c'est-à-dire sans indices d'irritation médullaire. Le plus souvent, les paraplégies réflexes sont de cette dernière catégorie. Il indique avec beaucoup de soin, à plusieurs reprises, les caractères différentiels des deux groupes; puis il fait connaître, d'après

(1) Lu par le docteur E. Trastour, professeur adjoint de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes, devant la Société de médecine de cette ville.

(2) Brown-Séquard, *Leçons sur le diagnostic et le traitement des principales formes de paralysie des membres inférieurs*. Trad. de Gordon. V. Masson, Paris, 1865.

(3) Jaccoud, *Les paraplégies et l'ataxie du mouvement*. A. Delahaye, Paris, 1864.

ses expériences sur les animaux et d'après les résultats confirmatifs qu'il a obtenus chez l'homme, les médicaments qui conviennent à chaque catégorie, insistant fortement sur les dangers qu'un traitement inopportun fait courir aux malades. Ainsi, les paraplégiques du premier groupe sont, dit-il, à leur grand préjudice, traités tous les jours par la strychnine, et les paraplégiques du second groupe par le mercure, l'ergot de seigle et la belladone, ce qui est tout à fait irrationnel.

On trouvera dans ce livre bien des notions intéressantes et beaucoup d'indications utiles pour la thérapeutique des paraplégies. Malheureusement, les distinctions établies par Brown-Séquard ne sont pas toujours faciles ni même possibles à retrouver au lit du malade. Prenons pour exemple une des paraplégies réflexes les plus communes, la paraplégie urinaire. La myélite occasionne souvent, on le sait, outre la paralysie des membres inférieurs, la paralysie de la vessie, d'où l'alcalinité des urines, puis une cystite et une néphrite consécutives. D'autre part, une affection urinaire, Brown-Séquard lui-même l'admet, agissant sur la moelle épinière par une influence nerveuse, peut produire la myélite et la paraplégie; en outre, une veine des organes urinaires, en s'enflammant, peut donner lieu, par propagation, à une phlébite de la moelle épinière; d'où encore myélite et paraplégie (fait cité par Gull. Brown-Séquard, p. 112). Aussi la pathogénie des accidents est-elle souvent fort obscure; on peut en juger par le fait suivant :

Paraplégie urinaire. — Une femme de 39 ans, porteuse de pain, entre à l'Hôtel-Dieu le 1er mars 1867. Elle est complétement privée, depuis quinze jours, de tout mouvement et de toute sensibilité dans les membres inférieurs; la vessie, le rectum, sont aussi paralysés; de plus, il y a de vastes eschares au siége et aux grands trochanters; il existe un point très-douloureux à la pression et à la percussion vers les premières vertèbres lombaires. Les difficultés de la marche avaient commencé au mois de juin 1866; des chutes fréquentes avaient lieu par suite de la faiblesse et probablement de l'anesthésie de la plante des pieds; en même temps, et non pas avant, la dysurie, les urines troubles et puantes, rendues goutte à goutte, avec de vives douleurs, s'étaient montrées. La présence du pus fut constatée dans les urines, retirées de la vessie énormément distendue.

Cette femme succomba le 8 avril, avec des symptômes d'infection purulente (frissons, fièvre, délire, perte de connaissance, dessèchement des plaies). On avait été très-étonné de voir, dans les derniers jours, des mouvements volontaires reparaître dans les orteils. Ce phénomène inattendu aurait peut-être pu autoriser à admettre une paraplégie urinaire plutôt qu'une myélite; mais le point douloureux du rachis, les eschares, etc., me faisaient compter sur un ramollissement inflammatoire de la moelle. Or la moelle et ses enveloppes étaient parfaitement saines, sauf une très-légère congestion vers le renflement lombaire. En revanche, il y avait une cystite très-prononcée et ancienne, plusieurs abcès du volume d'une grosse noisette dans chaque rein; les bassinets et les uretères étaient violacés, avec un enduit grisâtre adhérent.

Ce fait peut prendre place à côté de ceux cités par Graves, Stanley, Rayer, R. Leroy d'Etiolles, Leudet, comme exemple de paraplégie causée par une phlegmasie des voies urinaires; celle-ci traitée à temps, peut-être eût-on pu prévenir la paraplégie et la mort.

La distinction établie par Brown-Séquard n'est donc pas toujours possible. En outre, les recherches cadavériques, aidées du microscope, ont montré, dans beaucoup de paraplégies qu'on croyait indépendantes de lésions matérielles du cordon médullaire ou des nerfs périphériques, des altérations très-appréciables. Ainsi, pour les paraplégies qui surviennent dans les maladies aiguës, on a trop oublié, suivant Jaccoud, l'hydrorachis, l'infiltration œdémateuse, la congestion passive, qui résultent de l'affaiblissement de la contractilité vasculaire. De même on ne tient pas assez compte de la méningite et de la sclérose après le rhumatisme, etc.

Dans la paraplégie de l'enfance, on paraît s'accorder à admettre tantôt une lésion de l'encéphale et de ses membranes, tantôt des produits d'exsudations dans le centre nerveux rachidien, agissant par pression sur les éléments nerveux contigus.

De tout cela Jaccoud conclut, aussi bien pour les paraplégies d'origine périphérique

que pour les paraplégies qui se développent après des maladies aiguës ou chroniques, que les paraplégies par simple trouble fonctionnel sont extrêmement rares, quoiqu'elles puissent s'expliquer physiologiquement par l'épuisement de l'excitabilité nerveuse (*Paraplégies névrolytiques*) ; dans l'immense majorité des cas il y a une altération matérielle (p. 453).

L'auteur, toutefois, conserve à peu près, pour la pratique, la division de Brown, mais il a soin de faire à cet égard d'importantes réserves :

« Au point de vue clinique, dit-il, on peut diviser les paraplégies en deux classes seulement, et opposer les organiques à celles qui sont indépendantes d'une modification matérielle appréciable dans le centre nerveux rachidien et ses annexes. Cette question primordiale est l'une des plus compliquées, sinon l'une des plus difficiles de la séméiotique, et, pour y répondre, le médecin ne doit négliger aucune source de signes (causes, mode de début, caractères de la paraplégie, marche des accidents). Je ne suis point de ceux, ajoute-t-il, qui pensent que ce diagnostic peut toujours être fait ; encore moins puis-je admettre un seul instant que ce jugement soit possible, si l'on ne tient compte que des caractères propres de la paraplégie ; cette exploration purement physiologique, par laquelle la paraplégie est isolée du malade qui en est atteint, peut suffire à un physiologiste, parce que, dans bon nombre de cas, elle permet d'affirmer l'existence ou l'absence d'une lésion de la moelle ; mais elle ne peut satisfaire un médecin ; car, lorsqu'il s'agit de reconnaître la nature de cette lésion, lorsqu'il faut en déterminer les caractères nosologiques et la rattacher à l'histoire pathologique de l'individu, l'étude attentive du malade peut seule donner les éléments de cette appréciation toute médicale, et le diagnostic physiologique est frappé d'impuissance (1).

Il est facile de deviner à qui s'adressent principalement les critiques qui précèdent, et les médecins ne peuvent que les approuver et les mettre à profit. Indépendamment de cette judicieuse et complète entente de la question, le livre de Jaccoud se distingue encore par de précieuses notions sur l'anatomie et la physiologie de la moelle, par une séméiotique rigoureuse des paraplégies, par l'érudition, le talent de discussion et la méthode dont l'auteur a fait preuve. Mais on regrette vivement qu'il n'ait point abordé la thérapeutique de la maladie. C'est probablement par une réserve pleine de prudence et de modestie, qu'il n'a point voulu se hasarder à traiter prématurément cette partie si difficile et si obscure de la question. Mais, en attendant, que doivent et que peuvent faire les praticiens vis-à-vis des paraplégiques dont ils ont la charge ?

Dès à présent, il me semble qu'on peut, sans témérité, résoudre une partie de cet important problème. C'est pour cela que j'ose intervenir, malgré ma courte expérience.

Il est d'abord un point sur lequel les médecins ont, avant tout, besoin d'être rassurés. Tous les jours, nous l'avons vu, on découvre de nouvelles altérations matérielles dans la moelle ou dans d'autres parties du système nerveux, pour des affections paralytiques, naguère réputées sans lésions anatomiques. La sclérose des éléments nerveux a même été récemment invoquée pour rendre compte des paralysies hystériques, et il n'est pas jusqu'à la folie, dont notre regretté compatriote Marcé n'ait trouvé parfois l'explication dans une altération des tubes nerveux. Il n'est pas probable que là s'arrêtent nos découvertes (1).

Il importe donc beaucoup que toute lésion de la moelle ou de ses enveloppes ne soit pas considérée comme incurable. Il ne faut pas que le diagnostic d'une altération probable du cordon rachidien entraîne d'emblée un fâcheux pronostic et décourage complétement la thérapeutique.

D'après Brown-Séquard la myélite chronique peut très-souvent être arrêtée ou améliorée, et quelquefois guérie presque complétement (p. 164, note).

On savait depuis longtemps que les lésions traumatiques de la moelle sont suceptibles de guérison ; on avait vu les fibres nerveuses, après une section complète, bourgeonner du bout central vers le bout périphérique et l'intégrité des fonctions se rétablir. (Flourens, Olivier d'Angers, Jobert, Follin, Brown-Séquard,) (2). Mais on doutait encore, jusqu'à

(1) Jaccoud, *loc. cit.*, p. 476.

(1) V. Béhier, *Éloge du professeur Rostan*, 1867.

(2) Duchenne de Boulogne, p. 751, *Électrisation loca-*

présent, pour les lésions spontanées de la moelle, de la régénération des fibres nerveuses interrompues.

L'affirmation de Brown-Séquard a été très-favorablement accueillie; mais on demandera des faits nouveaux à l'appui. Eckhard ayant constaté qu'il n'est pas un muscle qui soit animé par une seule racine motrice, chaque muscle recevant toujours des filets de *deux* ou *trois* racines, ce cera encore un motif, quoique ces racines soient voisines, d'espérer, en cas de myélite, que toutes leurs fibres nerveuses ne sont pas atteintes à la fois. (Jaccoud, p. 85.)

En second lieu, on perd trop vite tout espoir, à mon avis, dans le traitement des paraplégies. A défaut d'éclatants succès, qu'il n'est que trop rare de pouvoir obtenir, on devrait encore faire cas des améliorations, plus ou moins marquées, qu'un traitement persévérant peut produire. N'est-ce rien, en effet, que de donner à un paraplégique, condamné à une immobilité absolue, la faculté de se mouvoir lui-même, à l'aide de moyens artificiels ? Les malheureux qui subissent cette triste infirmité apprécient, comme un grand bienfait, le moindre amendement qu'ils obtiennent.

Mais est-il possible de prescrire une médication active et cependant inoffensive, si, comme il arrive souvent, il reste des doutes, après une étude aussi complète que possible, *de la maladie et du malade*, sur l'état réel du cordon médullaire ou de ses enveloppes ?

Voici ce que Brown-Séquard dit de l'iodure de potassium : « Ce remède n'est pas suffisamment employé dans la paralysie. C'est un des agents les plus puissants d'absorption des fluides épanchés dans la cavité cranio-vertébrale, soit en dehors, soit dans la substance elle-même des centres nerveux. C'est le seul remède connu qui puisse être administré sans danger dans les diverses formes de paraplégie; il est surtout utile dans le ramollissement blanc dû à une dégénérescence graisseuse des vaisseaux sanguins de la moelle.... » Il le prescrit encore, comme adjuvant, dans la myélite, dans la méningite et la congestion rachidiennes, dans l'hémorrhagie de la moelle, et enfin, bien entendu, dans les cas où il y a lieu de supposer une tumeur, une carie syphilitiques produisant la paraplégie. Si l'on ajoute à cette liste les lésions scrofuleuses du canal vertébral, on voit combien peuvent être nombreuses les applications de ce remède dans la paraplégie.

Il est à remarquer que Brown-Séquard n'en prescrit jamais de fortes doses : 25, 30, 40 centigr., deux fois le jour, lui suffisent. Même, dans la paraplégie syphilitique, il ne va pas au-delà de 75 centigr. par jour; seulement le remède doit être pris pendant six mois. Comme à cet auteur, l'emploi des iodiques, dans la paraplégie, me paraît éminemment utile; la plupart des maladies qui causent cette infirmité ne peuvent que s'améliorer sous leur influence.

Mais il me semble très-important de rappeler ici une notion thérapeutique qui remonte à Coindet et à Lugol, et que je tiens moi-même de mon savant maître le docteur Moissenet. C'est qu'il y a une différence entre l'action de l'iode administré à l'intérieur, sous forme de solution iodo-iodurée, par exemple, et l'action de l'iodure de potassium administré tout seul. Il n'est pas indifférent de donner l'un ou l'autre de ces médicaments.

En cas de syphilis, ou quand il y a lieu de rechercher des effets résolutifs, prompts et énergiques, je préfère l'iodure de potassium, et je ne crains pas d'en donner d'emblée 2 ou 3 grammes par jour, 5 ou 6, plus tard, s'il le faut (1). Mais quand il s'agit d'agir lentement sur la nutrition, de provoquer peu à peu dans un organe important, atteint de phlegmasie chronique, un travail de résorption, de réparation et de cicatrisation, j'avoue que j'aime mieux recourir aux solutions iodo-iodurées.

Prises avec les précautions que j'indiquerai, elles n'ont aucun inconvénient, et peuvent être continuées pendant des années. Depuis plus de dix ans, j'étudie leur action dans une foule d'inflammations chroniques, et je puis certifier leur innocuité. Leur premier effet est de stimuler l'appétit et d'activer les fonctions digestives; les malades, sous leur influence, prennent vite de la fraîcheur, de la force et même de l'embonpoint. Au début, le catarrhe iodique, plus tard, la gastralgie et la

lisée. — Société de biologie, juin 1851. — Jaccoud, page 174.

(1) Trastour, *De l'utilité de l'iodure de potassium dans les ulcères des jambes*, 1858, *Journal de Médecine de la Loire-Inférieure*, p. 209.

diarrhée sont bien moins fréquents qu'avec l'iodure de potassium donné à fortes doses. Je n'ai jamais observé ni l'atrophie glandulaire, ni l'amaigrissement, ni les autres accidents d'iodisme dont les auteurs génevois ont parlé. Etant donnée une paraplégie dont la cause n'est pas parfaitement claire, on ne court donc aucun risque d'instituer d'abord le traitement iodique réparateur, quite à le compléter plus tard suivant les indications. Toutes les fois que cela est possible, j'associe l'huile de foie de morue aux solutions iodo-iodurées pour agir plus efficacement sur la lésion de nutrition que je suppose exister dans le cordon médullaire. L'utilité de cet agent, dans un certain nombre d'affections des centres nerveux, me paraît, en effet, désormais incontestable.

Obs. I. — *Paraplégie datant de quinze mois; incurvation latérale, peu marquée, du rachis; guérison par l'usage interne d'une solution iodo-iodurée et de l'huile de foie de morue.*—Douarnès, tonnelier, âgé de 18 ans, a perdu, peu à peu, l'usage de ses jambes, sans coup, sans chute dont il ait le souvenir. Au début, faiblesse, engourdissement; peu ou pas de douleurs dans le dos; seulement quelques douleurs dans les côtés de la poitrine. Hémoptysie, peu abondante, à une ou deux reprises. Le 17 décembre 1863, quand je le vois, pour la première fois, chez lui, rue Lenôtre, n° 6, il était au lit depuis dix mois. Il avait séjourné, à diverses reprises, à l'Hôtel-Dieu, où des cautères lui avaient été appliqués le long du rachis, sans aucun résultat. Il y a impossibilité absolue de remuer volontairement les membres inférieurs; mais les jambes se roidissent et se rétractent spontanément, ou sous l'influence d'une excitation extérieure, sans que le malade ait la faculté d'arrêter ou de faire cesser cette contraction anormale. Il faut que la mère du malade lui étende et lui allonge les jambes, quand elles sont ainsi fléchies. La sensibilité des membres inférieurs est engourdie; la perception des sensations tactiles et de la douleur est lente et faible. Il y a un peu d'incontinence d'urine, une légère érection, presque permanente, du pénis; paresse du rectum. Il n'y a pas de point douloureux à la pression, sur le rachis. Les apophyses épineuses, examinées avec soin, ne présentent aucune saillie anormale; mais, en les suivant avec le doigt, de haut en bas, on constate une légère incurvation de la colonne vertébrale, la convexité tournée du côté droit. Pas d'apparence d'abcès par congestion; pas de signes de tubercules pulmonaires; cependant il y a des sueurs nocturnes, de l'amaigrissement, une grande pâleur du visage; pas de fièvre.

Je conseille au malade, pour tout traitement, l'huile de foie de morue (d'abord 1 à 2 cuillerées par jour) et la solution suivante :

Pr. Iode.....	1	gramme
Iodure de potassium	4	—
Eau distillée.....	250	—

Mêlez et faites dissoudre.

Le malade en prend progressivement 2, puis 4, puis 6 cuillerées à café par jour, dans de l'eau de feuilles de noyer ou de l'eau vineuse (1/2 verre), au moment des repas. Ce traitement fut strictement suivi; il fut seulement nécessaire d'y ajouter l'usage de l'eau de goudron, au milieu de janvier, attendu que les urines étaient troubles, épaisses et d'odeur ammoniacale.

Une amélioration assez rapide se produisit; six semaines après le commencement du traitement le malade put remuer volontairement les jambes. Au bout de quatre mois, il marchait tout seul, avec des béquilles. Enfin, le 28 mai, je fus fort surpris de le trouver dans la cour de sa maison; il avait pu descendre un étage. L'état général s'était aussi fort amélioré.

L'iode fut continué seul, pendant quelques mois encore. En janvier 1864, le malade avait repris son état de tonnelier et pouvait aller du quai des Tanneurs à Launay, où est son atelier, sans fatigue, faisant ainsi environ deux kilomètres matin et soir.

Je l'ai revu au mois de novembre 1866; il n'a pas cessé de travailler. Il semble avoir perdu de sa taille; maintenant la courbure vertébrale est manifeste; l'épaule droite est saillante; mais il ne reste, pour ainsi dire, aucune trace de la paraplégie.

Réflexions. — La lésion vertébrale que j'admis, au début du traitement, comme probable, me semble aujourd'hui irrécusable. On voit qu'il ne convient pas de s'en rapporter trop exclusivement au signe classique de la

saillie d'une ou de plusieurs apophyses épineuses pour l'altération des vertèbres. On conçoit très-bien qu'une lésion latérale puisse ne pas causer la déformation caractéristique du mal de Pott. Je n'ai pas noté l'état des apophyses transverses ; mais je me souviens qu'après plusieurs examens attentifs, nulle tuméfaction, nulle matité anormales n'avaient été reconnues par moi le long de la colonne vertébrale.

Vu l'absence d'abcès par congestion, il est à présumer que nous avons eu, dans ce cas, la forme infantile du mal de Pott, c'est-à-dire une *infiltration tuberculeuse* plutôt qu'une carie de la colonne vertébrale, à moins que ce ne fût un de ces cas de polyarthrite vertébrale, avec ramollissement et affaissement des disques inter-vertébraux, sur lesquels Broca vient de rappeler l'attention de la Société de chirurgie.

Quoi qu'il en soit, le succès de la médication iodo-iodurée et de l'huile de foie de morue a été évident et rapide, autant que l'insuccès des révulsifs locaux avait été complet et prolongé.

Aussi saisirai-je cette occasion pour solliciter, en faveur des malheureux atteints du mal de Pott, la suppression, déjà réclamée par bien d'autres observateurs avant moi, des cautères, des moxas et de tous les moyens locaux du même genre. La médication interne suffit le plus souvent, quand la guérison est possible ; et des révulsifs superficiels, au premier rang desquels je mets la teinture d'iode, réussissent souvent pour éteindre une douleur passagère qui survient près du foyer de la lésion vertébrale.

En tout cas, pour la cure de ce mal comme pour beaucoup d'autres tumeurs blanches, les dérivatifs, les révulsifs n'ont, à mes yeux, qu'une valeur secondaire ; bien plus, ils peuvent nuire s'ils débilitent les sujets.

J'ai réussi, dans cinq ou six autres cas au moins, à guérir des malades qui présentaient, à des degrés divers, des phénomènes de paraplégie dus à une altération des vertèbres ; plusieurs de ces malades n'ont pris que des solutions iodo-iodurées, l'huile de foie de morue n'étant pas acceptée ou tolérée par eux. Je ne leur ai fait subir aucun traitement topique douloureux.

Outre la difficulté du diagnostic anatomique, dans le fait qui précède, on doit remarquer les signes de myélite ou de méningite rachidienne, tels que la contracture des membres paralysés, l'état de demi-érection du pénis, qui auraient pu faire porter un pronostic plus grave.

Mais une légère méningo-myélite, par propagation phlegmasique, s'ajoutant à la compression, n'empêche point la guérison de la paraplégie par lésion vertébrale.

Bouchard, interne distingué des hôpitaux de Paris, qui a publié, en 1866, une étude intéressante des dégénérations secondaires de la moelle épinière (1), ayant trouvé, dans quatre cas sur cinq, des contractures des membres inférieurs avec le mal de Pott, a noté aussi qu'elles n'étaient point d'un fâcheux pronostic. Seulement il est souvent difficile de distinguer, en l'absence de commémoratifs précis, si ces contractures, même lorsqu'elles sont tardives, dépendent d'une propagation à la moelle ou à ses membranes d'une inflammation vertébrale, ou si, comme l'auteur le suppose, elles sont plutôt la conséquence de l'*altération nerveuse atrophique* que subissent certains points de la moelle, inférieurs à la portion primitivement lésée.

Dans tous les cas, ce qu'il importe le plus de savoir, c'est que ces contractures ne doivent pas nous décourager. Dr TRASTOUR.

(*La fin au numéro prochain.*)

III. Résultats statistiques de la chirurgie au plomb.

D'après un relevé officiel que j'ai ici sous la main, sur cent soixante-dix-neuf blessés traités à l'hôpital civil de Gand, pour accidents de fabrique et de chemin de fer, la plupart extrêmement graves, eu égard à la mutilation des parties, cent soixante-cinq sont sortis guéris, *sans avoir subi aucune opération*, tous ayant été soumis au traitement par le plomb.

La durée moyenne du traitement a été de 31, 65 jours.

Il y a eu quatorze décès, soit environ 8 pour cent, y compris les blessés qui n'ont

(1) Bouchard, *Arch. gén. de méd.*, mars, avril, mai, septembre.

survécu à leurs blessures que quelques heures, et qu'on peut donc considérer comme ayant été atteints mortellement.

Ces chiffres, messieurs, sont certainement plus éloquents que tout ce qu'on pourrait dire en faveur de la méthode nouvelle, aujourd'hui généralisée dans le service clinique de l'Université de Gand.

Depuis plus de cinq ans aucune opération sanglante n'y a été pratiquée. C'est la nature seule qui a fait les frais de la guérison ; l'art se borne à l'aider, ou plutôt s'applique à ne pas la contrarier par des opérations intempestives ou des topiques irritants.

On sait que, relativement, les plaies par écrasement et arrachement sont moins dangereuses, quant aux suites, que les plaies par instrument tranchant. La raison en est que, dans les premières, les vaisseaux sont recoquillés sur eux-mêmes et laissent ainsi moins de chance à l'absorption purulente. C'est un des motifs qui nous ont fait préférer au couteau le plomb.

Il y avait une autre raison bien plus impérieuse : avec les opérations, la mortalité allait quelquefois jusqu'à 50 pour cent. C'est que, généralement, nos ouvriers de fabrique sont anémiques ; les soumettre à des pertes de sang, c'est donc provoquer des inflammations asthéniques, bien autrement à redouter que les inflammations sthéniques, où la réaction est franche, tandis que dans les premières elle est impuissante et donne lieu à des fièvres d'accès, prélude de la pyoémie.

La chirurgie conservatrice a donc pu se fonder, grâce au plomb. C'est un art ayant des règles, tout aussi fixes, aussi positives que celles de la médecine opératoire ; donnant des résultats bien autrement satisfaisants, parce que les blessés conservent leur membre et peuvent s'en servir, quelque mutilé qu'il soit. La plupart reprennent leur travail et ne sont pas à charge à la bienfaisance publique.

Ce qui nécessite, la plupart du temps, les opérations sanglantes, c'est l'impossibilité où l'on est de maintenir des chairs déchirées, des articulations ouvertes, des os broyés. Avec le plomb, cette impossibilité disparaît, puisqu'il permet d'appliquer à ces plaies, d'un aspect si horrible, le bénéfice de l'immobilisation. Enveloppées d'une cuirasse imperméable, elles sont soustraites au contact de l'air, mieux que ne le font les pansements pneumatiques, dont les résultats annoncés ont été presque aussitôt démentis. Il y a également *amovo-inamovibilité*, puisque la plaie peut être mise à nu sans déranger le pansement. Le plomb reste en place pendant huit, dix jours et même davantage, sans autre soin que de faire passer entre lui et les chairs un courant d'eau fraîche, ou bien de plonger le membre dans un bain.

Nul topique irritant ou infectant sur les chairs, mais le contact doux et frais du plomb. La charpie étant reportée à l'extérieur, on peut y substituer des étoupades, ce qui constitue une grande économie, surtout dans les hôpitaux.

Cette absence de toute irritation externe explique pourquoi dans les plaies, même les plus graves, il n'y a presque pas de traumatisme. Les blessés ne doivent pas rester au lit, et peuvent être nourris, avantage immense, puisque la diète à laquelle on est obligé de soumettre les opérés en tue davantage que l'opération elle-même.

Comme méthode, les pansements au plomb réalisent la triple condition : *Tuto*, *Cito*, *Jucunde*.

Tuto : on vient de le voir.

Cito : il ne faut que quelques moments pour l'application.

Jucunde : les blessés ne souffrent plus une fois le plomb appliqué.

De quel avantage ces pansements ne seront-ils pas pour la chirurgie militaire ! Les opérations sommaires qu'elle est obligée de pratiquer sur le champ de bataille tiennent aux circonstances impérieuses au milieu desquelles elle se trouve ; grâce au plomb, elle pourra attendre, se recueillir, et l'on ne verra plus ces amputations successives, finissant toujours par entraîner les blessés.

Quoi de plus simple que ce modelage en plomb, restituant immédiatement à la partie sa forme et sa consistance, et permettant le transport des blessés sans secousses douloureuses.

Il suffit d'une lame de plomb d'une épaisseur d'un demi à un millimètre, à laquelle on donne le contour du membre comme avec le bandage de Scultet ou à multichefs, et qu'on assujettit avec des bandelettes agglutinatives, à mesure que les chefs ou lanières sont appliqués sur la plaie, qui ne subit ainsi aucun

intermédiaire. Des étoupes et des bandes constituent le pansement extérieur. Une ou deux fois par jour on ôte ce dernier pour faire des irrigations, le plomb restant en place.

Il n'y a donc là rien qui excède l'intelligence et l'habileté des infirmiers et même de simples soldats, qu'on exercerait facilement à ces manipulations.

Il n'y a de pratique que ce qui est d'une application facile. Les inventions les plus ingénieuses restent à l'état de lettre morte tant qu'on n'est pas parvenu à les simplifier.

Tout le monde n'a pas le génie opératoire, mais chacun peut acquérir la pratique des choses qui s'appliquent en quelque sorte d'elles-mêmes.

Il ne faut pas être chirurgien pour faire convenablement un pansement au plomb, pas plus que pour appliquer un appareil ouaté. Ces deux méthodes resteront donc comme l'expression dernière de la *chirurgie conservatrice*, de cette chirurgie qui, il y a quelque temps à peine, n'était rien et qui aujourd'hui est tout. Dr BURGGRAEVE.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Étude physiologique et thérapeutique sur le tremblement mercuriel. (Leçon clinique, faite à l'Hôtel-Dieu de Paris.) par le docteur Noël GUÉNEAU DE MUSSY.) Prunckel et Alphonse Leroy avaient introduit le phosphore dans la thérapeutique ; au comencement de ce siècle, Gauthier de Claubry en avait vanté les effets. C'était dans les paraplégies, dans certaines hémiplégies, dans le typhus à forme adynamique, dans le rhumatisme chronique que les médecins affirmaient en avoir obtenu des effets avantageux. Ils employaient le phosphore sous la forme d'huile phosphorée et d'éther phosphoré. Leurs succès ne triomphèrent pas des craintes qu'inspirait ce dangereux agent ; et ces craintes ne paraissent pas injustifiables quand on se rappelle qu'une malade vint à l'Hôtel-Dieu, il y a deux ou trois ans, après avoir mangé une salade dans laquelle étaient tombées quelques allumettes phosphorées, qu'elle succombait trois jours après l'ingestion du poison ; et, dans ce court espace de temps, le trouble de la nutrition avait été si profond, que la plupart des muscles offraient déjà des traces de dégénérescence graisseuse.

Cependant l'intolérance de l'organisme n'est le plus souvent que relative ; une substance qui tue à une certaine dose, à une dose beaucoup plus petite peut produire des modifications physiologiques dont la thérapeutique fait son profit, de même que l'on voit souvent des médicaments qui, pris aux doses habituelles, n'étaient pas supportés, le devenir quand ils sont administrés en quantités beaucoup plus petites, et produire leurs effets médicateurs à des doses qui, chez la plupart des malades, seraient inefficaces.

Le phosphore ne paraît agir sur l'organisme que quand il est très-divisé. Des morceaux de phosphore en bâtons, introduits sous la peau ou dans le tube digestif, n'ont déterminé aucun accident, tandis qu'en faisant ingérer de petites quantités de cette substance dissoutes dans l'huile ou très-divisées et mêlées à une bouillie, on a vu succomber très-rapidement des animaux soumis à ces expériences.

Dans ces derniers temps, M. le docteur Dujardin-Baumetz a lu à la Société de thérapeutique un Mémoire très-intéressant sur cette médication, et s'est servi du chloroforme phosphoré enfermé dans des capsules, espérant avoir une solution plus stable et moins facilement oxydable que l'huile phosphorée ; plus tard il reconnut que cette préparation ne répondait pas complétement à ses espérances.

De son côté, un pharmacien distingué, M. Vigier, connu par ses travaux sur les phosphures métalliques, avait constaté que le phosphure de zinc se décomposait dans le tube digestif en hydrogène phosphoré. Soumettant cette substance à l'expérimentation physiologique, il reconnut que l'hydrogène phosphoré à l'état naissant, produit par la

décomposition du phosphure de zinc, agissait exactement comme le phosphore, mais avec une énergie moitié moindre; de sorte qu'il faut deux parties d'hydrogène phosphoré pour produire les effets qu'on obtient avec une partie de phosphore. Et comme d'une autre part le phosphore n'entre que pour un quart dans le phosphure de zinc, d'après M. Vigier, l'action de 8 milligrammes de phosphure de zinc équivaudrait à l'action d'un milligramme de phosphore. C'est la dose que nous avons prescrite d'abord à notre malade, et nous l'avons portée progressivement, mais rapidement, au double.

Cette préparation a l'immense avantage de se conserver inaltérée, et de permettre un dosage très-exact et aussi fractionné qu'on peut le désirer. L'absence de saveur lui donne également une grande supériorité sur l'huile phosphorée, qui causait souvent aux malades une insurmontable répugnance.

L'administration des premières pilules fut suivie de diarrhée, tellement qu'après en avoir donné cinq du 8 au 10 février, je dus les suspendre. Pour le dire en passant, j'ai, depuis, soumis à cette médication cinq ou six autres malades dont je vous entretiendrai dans quelques jours, et chez lesquels le phosphure de zinc n'a causé aucun trouble notable des fonctions digestives.

Après quelques jours de repos, j'ai repris l'emploi des pilules de phosphore, en leur associant des pilules d'un centigramme d'extrait thébaïque.

Dès le second jour le malade avait une érection; trois jours après il tremblait très-peu, marchait beaucoup mieux, et non-seulement se servait de ses mains pour son usage personnel, mais il assistait la religieuse dans les soins donnés aux autres malades, et il leur distribuait la soupe et le bouillon. Son écriture était devenue ferme, nette, et chaque jour il m'en offrait un spécimen.

Les phénomènes observés chez notre malade, après l'ingestion des pilules, furent un peu de flatulence manifestée par une sensation de tension abdominale, et des éructations gazeuses. Au bout de très-peu de jours ce symptôme disparut et son appétit se développa; il fallut augmenter sa ration de vivres; son moral, si profondément déprimé, se releva, et, comme l'avait noté M. Dujardin-Beaumetz dans son intéressant Mémoire, une expression de gaieté et de satisfaction remplaça l'abattement et le découragement profond dont sa physionomie portait l'empreinte. En même temps que se manifestait l'appétence pour les aliments, l'activité et la régularité du travail nutritif se manifestaient par le retour rapide de l'embonpoint, et la couleur normale des téguments, effaçant les teintes cachectiques, attestait que l'hématopoïèse avait repris toute son énergie.

M. Dujardin-Beaumetz, ayant cru remarquer que le phosphore s'accumulait dans l'économie, a conseillé d'en interrompre l'usage après six ou sept jours, pour y revenir après avoir laissé reposer le malade. Quoique M. Vigier ne partage pas cette manière de voir, j'ai cru que, dans le doute, je devais adopter le parti le plus prudent; j'ai donc suspendu pendant sept jours cette médication pour la reprendre ensuite.

Aujourd'hui, cet homme va bien; quand il étend les mains en écartant les doigts, on observe encore un léger tremblement plus prononcé dans la main gauche. Sa parole est nette; son écriture est excellente; il parle déjà de quitter l'hôpital; j'exige qu'il ait consolidé sa guérison par une troisième cure d'un septénaire avant de signer sa sortie.

Une guérison si rapide peut paraître surprenante, et peut-être en tirera-t-on des arguments contre la part que j'attribue à la médication phosphorée dans le résultat obtenu. Cette objection ne me semble pas fondée. Si le phosphore peut en quelques heures produire un trouble si profond de la nutrition que la trame intime des tissus en soit altérée et que les muscles subissent la dégénérescence graisseuse, pourquoi son action réparatrice, pourquoi la modification thérapeutique qu'il imprime au travail nutritif ne s'accompliraient-elles pas avec une égale rapidité?

Si d'autres faits viennent confirmer les espérances que celui-ci semble justifier, si le phosphore peut être opposé avec succès au tremblement mercuriel, il y aura d'autant plus lieu de s'en féliciter que cette affection est souvent incurable. (*Gaz. des hôp.*)

Le bichlorure de méthylène comme anesthésique. — M. Peter Marshall donne à

la Société médicale de Londres, dans sa séance du 18 novembre 1867, des détails sur cinq cas dans lesquels il a employé le bichlorure de méthylène pour produire l'anesthésie : une ovariotomie, une résection de la moitié du maxillaire inférieur, une amputation du pied, une fistule, et une affection chronique du genou. M. Peter Marshall paye un juste tribut d'éloges à l'esprit inventif de M. Richardson, et regarde le bichlorure de méthylène comme une heureuse addition à la classe des anesthésiques. Son administration est facile ; son action est beaucoup plus rapide que celle du chloroforme. Le second degré de narcotisme est mal défini, mais le malade passe rapidement du premier au troisième. Dans deux des cas cités plus haut, l'emploi de cet agent a été suivi de légères nausées ; dans les trois autres, rien de semblable. Le temps nécessaire pour produire l'anesthésie complète a été de trois minutes et demie à sept minutes, et la quantité de bichlorure de méthylène employé a été de six à sept drachmes (10gr,65 à 12gr,40). Dans trois cas, le pouls a varié de 65 à 80 ; dans les autres, de 114 à 120. Enfin, dans l'un d'eux, il y a eu du strabisme pendant l'action de l'anesthésique.

Le 2 novembre, M. Sampson Gamgee employait le bichlorure de méthylène pour deux opérations à Queen's hopital :

1° Homme de 40 ans ; fistule à l'anus. Immédiatement avant, pouls petit, à 96. On administre deux drachmes (3gr,50) de bichlorure de méthylène sur une compresse ; au bout de trois minutes, pouls plein à 112. Une nouvelle drachme (1gr, 77) ; deux minutes après, légère rigidité musculaire, pouls à 120, moins fort. Au bout de deux minutes, encore une drachme ; puis insensibilité apparente ; on essaye d'introduire un stylet dans la fistule, réveil, spasme musculaire violent ; une autre drachme. Une minute après, spasme plus violent encore ; nouvelle drachme. Au bout de la minute suivante, c'est-à-dire dix minutes après le moment où l'on avait commencé l'inhalation de l'anesthésique, on incise la fistule, l'insensibilité est complète. Réveil normal.

2° Enfant très-faible, de dix semaines ; bec de lièvre double. Pouls à 96. A onze heures trente-deux, une drachme de bichlorure sur un plumasseau de charpie tenu au moyen d'une pince devant la face découverte de l'enfant. A onze heures trente-quatre, seconde drachme ; à onze heures trente-cinq, insensibilité apparente ; mais l'enfant s'éveille au contact de la pointe du bistouri ; troisième drachme. Immédiatement après, insensibilité complète. Opération assez longue, pendant laquelle l'enfant n'a absolument rien senti. (*The Lancet*, 2 décembre 1867, *et Gaz. méd. de Lyon.*)

Traitement de la parongélice syphilitique par un pansement occlusif, par M. Fr. Betz, à Heilbronn. (*Memorabilien van Betz*, 1866, n° 5.) — Il faut commencer par s'assurer que c'est bien la matrice de l'ongle et non pas l'ongle lui-même qui est malade (ongélice syphilitique) ; Zeissl distingue en outre la parongélice syphilitique en lunulaire et en latérale, selon que c'est à la base de l'ongle ou sur ses côtés que siége le mal. L'auteur a observé un cas où une sage-femme fut atteinte de parongélice syphilitique pour avoir pratiqué le toucher sur une personne syphilitique ; toutefois, généralement parlant, cette maladie est un symptôme de syphilis constitutionnelle. L'auteur, basé sur l'observation, admet que la parongélice syphilitique peut rester localisée, et dès lors, logiquement, pourquoi la combattre par un traitement général, et cela surtout alors que l'expérience générale a prouvé que celui-ci n'a que peu ou point d'utilité contre cette maladie ? Les causes de l'opiniâtreté avec laquelle les parongélices résistent longtemps aux traitements qu'on tente d'opposer à cette manifestation locale de la syphilis, sont d'une part que l'irritation permanente produite par l'ongle amène le développement de nouvelles granulations ; d'autre part, qu'il est difficile et souvent même impossible de traiter topiquement toute la surface ulcérée, parce que l'ongle repousse, alors même qu'on l'a enlevé, au beau milieu des granulations. Après avoir vu les mauvais résultats de la pierre infernale, des préparations mercurielles et de fréquents pansements, l'auteur en est venu à un pansement occlusif, en enveloppant hermétiquement tout l'orteil au moyen de bandelettes de sparadrap, composé par parties égales d'emplâtre mercuriel et d'emplâtre de céruse, pansement qu'il

laisse en place huit jours, bien que cela soit assez douloureux le premier jour. En renouvelant quatre fois ce pansement, en faisant naturellement ménager le pied autant que possible, et en surveillant les dimensions des chaussures, l'auteur a obtenu la guérison de la parongélice syphilitique, même dans des cas invétérés, tels que celui de la sage-femme mentionnée plus haut, qui ne s'adressa à lui qu'au bout de onze mois et dont le traitement en exigea moins de trois, bien que les douleurs s'étendissent jusqu'à l'épaule et privassent complétement cette malade du sommeil. C'est dans la rareté des pansements (tous les huit à dix jours) que l'auteur attribue de si bons résultats, car, d'après lui, sa composition n'a d'autre effet que d'être peu irritante.

Le thé de luzerne dans les affections de poitrine, par le Dr Becker, à Mehlhausen en Thuringe. (*Memorabilien von Betz*. 1867, n° 4.) — C'est accidentellement et en expérimentant sur lui-même, que l'auteur en vint à la connaissance des propriétés du *Medicago sativa*. Il y a quelque 30 ans qu'il fut atteint d'une pleuro-pneumonie du côté droit, dont la convalescence fut longtemps imparfaite : la respiration restait gênée, tout le côté droit immobile, les côtes de ce côté ne suivant pas l'acte respiratoire; en marchant, il devait souvent s'arrêter, moins par faiblesse que par oppression. Un beau jour d'été, se trouvant près d'un champ de luzerne, il en vint à se demander si cette plante, si favorable pour guérir les engorgements du bétail, n'aurait pas d'effet analogue chez l'homme. Il en prit quelques sommités qu'il mâcha malgré leur fort goût d'herbe, et répéta l'expérience les jours suivants. Au bout de peu de temps, la respiration lui parut plus facile et les côtes recommencèrent à se mouvoir. Il s'en prépara alors un thé, dont l'emploi continua alors une amélioration de son état.

A partir de ce moment le Dr B. n'employa plus d'autre thé pectoral chez les emphysémateux, les tuberculeux, et en général les malades atteints d'affections chroniques de la poitrine, et cela avec de bons résultats. Il prend pour cela les sommités de la plante avant la floraison et les fait sécher à l'ombre. Quant à des correctifs, on peut les varier à son gré, mais le mieux est pourtant que les malades s'accoutument à ce goût.

Plus tard, se rappelant qu'une cantatrice se louait de l'emploi d'une faible infusion de chardon-béni pour se remettre la voix avant un concert, il a essayé avec succès le mélange de la luzerne et du chardon-béni, à la dose de 1 gros (4 grammes) de chaque, quand il y avait perte de la voix à la suite d'état catarrheux ou de tuberculisation : alors aussi, il faut s'habituer à l'amertume de cette tisane, qui paraît toujours désagréable quand on commence à s'en servir.

Accouchement provoqué dans un cas d'implantation sur l'orifice du placenta du canal utérin, par le Dr. Geissé, à Ems. (*Memorabilien von Betz*, 1867, n° 4.) — Le 25 février 1863, l'auteur fut appelé à visiter une femme grosse en proie à une métrorrhagie. Cette personne, âgée de 25 ans, et qui avait déjà eu deux accouchements normaux, présentait tous les signes d'une extrême anémie. Au moyen de médicaments appropriés, on put la ranimer et la réchauffer à mesure que l'hémorragie put être arrêtée. 5 semaines et 3 semaines avant ce moment, elle avait déjà eu des pertes, qu'une sage-femme avait arrêtées par le repos et l'emploi de gouttes acides. Le vagin était plein de coagulums de sang; il n'y avait pas de douleurs, et l'examen constata que cette femme était au milieu du huitième mois de sa grossesse. Des contractions utérines s'étant bientôt produites, l'hémorrhagie se renouvela, et l'auteur put sentir au travers du museau de tanche, assez entr'ouvert pour laisser pénétrer deux doigts, le placenta qui était au-devant de la tête du fœtus. Le tamponnement arrêta l'écoulement de sang; mais, malgré tous les moyens employés, l'état de faiblesse de la femme ne fit qu'augmenter. Dès que la continuation des contractions fit suinter du sang à travers le tampon, l'auteur enleva celui-ci, enfonça avec précaution un fort trocart à une profondeur d'un pouce dans le placenta, et en éloigna le stylet, pour laisser écouler les eaux par la canule de l'instrument. Les douleurs augmentèrent rapidement en intensité, et, au

bout d'une heure à partir de cette opération, le placenta était expulsé, suivi de près d'un enfant vivant. La convalescence de la mère fut naturellement lente, à cause de la quantité de sang qu'elle avait perdue, et pour la même cause on dut confier la petite fille à une nourrice.

De l'influence favorable du climat de l'Australie sur les tuberculeux, par M. Bird. (*The Lancet*, 1866.) — Après avoir publié en 1863 un ouvrage spécial sur cette question, l'auteur apporte, à l'appui de sa *Thèse*, 47 histoires de malades européens qu'il a observés pendant ces trois années : ils appartenaient aux hautes classes ou du moins à la classe aisée, ce qui leur permettait de continuer le confort auquel ils étaient habitués. Sur ce nombre, vingt-deux étaient arrivés au troisième stade de la maladie, c'est-à-dire avec des cavernes développées ; un mourut, peu après son arrivée, d'une pneumonie, compliquée avec une ancienne maladie du foie et une albuminurie ; sept n'obtinrent qu'une légère amélioration ; cinq reprirent des chairs et continuent à s'améliorer ; huit ont recouvré une santé plus ou moins complète, à ce point que plusieurs d'entre eux sont retournés en Angleterre pour y reprendre leurs occupations. Des vingt-quatre qui étaient venus en Australie pendant l'une des périodes de leur maladie, un succomba à un vice du cœur, et un à une pneumonie, après un excès dans le régime ; chez deux autres la maladie passa au troisième degré ; enfin les vingt derniers ont plus ou moins complétement recouvré leur santé. Quant à l'effet du voyage sur mer, il ne serait pas fâcheux dans les cas caractérisés par une tendance aux congestions actives et aux hémoptysies, c'est-à-dire aux cas dans lesquels les cures de petit lait, dans les stations alpestres de l'Appenzell en Suisse, sont justement contre-indiquées. Les localités de l'Australie que l'auteur recommande particulièrement aux phthisiques sont la côte méridionale de la province Victoria, Melbourne, les plateaux de la Tasmanie et les vallées du Murray ou Darling.

Bons effets des injections hypodermiques de morphine dans un cas de tumeur fibreuse de l'utérus, s'accompagnant de douleurs excessives. — Il n'y a, en somme, rien de bien digne d'attention dans ce fait, si ce n'est, et cela vaut la peine d'être noté, que les injections sous-cutanées de morphine produisirent les meilleurs résultats, alors que le même alcaloïde et divers autres opiacés avaient été administrés inutilement par les voies ordinaires. L'injection hypodermique est donc une ressource sur laquelle on peut compter, lorsque toutes les autres font défaut par un motif ou par un autre.

Dans ce cas, il s'agit d'une pauvre femme atteinte de corps fibreux de l'utérus, lequel lui occasionnait les douleurs les plus insupportables, paraissant résulter d'efforts expulsifs de la matrice pour se débarrasser de la masse contenue dans sa cavité. L'administration de l'opium sous toutes ses formes, par la bouche, n'ayant eu à peu près d'autre effet que de fatiguer l'estomac, M. Mils injecta un tiers de grain de morphine sous la peau de l'hypogastre, au niveau de la tumeur. Au bout de trois minutes, la douleur, qui auparavant, était déchirante, se trouva parfaitement calmée. L'injection fut ensuite répétée deux fois par jour, en allant progressivement jusqu'à 5 centig., dose qu'il ne fut pas nécessaire de dépasser. Par ce moyen, les derniers jours de cette malheureuse femme, qui ne tarda pas à succomber, furent délivrés des affreuses souffrances auxquelles elle était en proie. (*British med. Journ.*, et *Bull. de thér.*)

MATIÈRE MÉDICALE.

Drosera longifolia. — Le Rossolis à feuilles longues.

Drosera longifolia. (L.) Rossolis a feuilles longues.

Synonymie latine. — Rossolis folio oblongo. (C. Bauch.; Dod.; Lob..; J.-B. Thall.; Barr.)

Syn. franç. — Herbe aux goutteux. — Herbe à la rosée. — Rosée du soleil. — Rossolis.

Syn. étrang. — Sonnen-Thau (ALL.) — Long-Leaved Sundew (ANGL.) — Ander Loopig Kruyd. (FLAM).

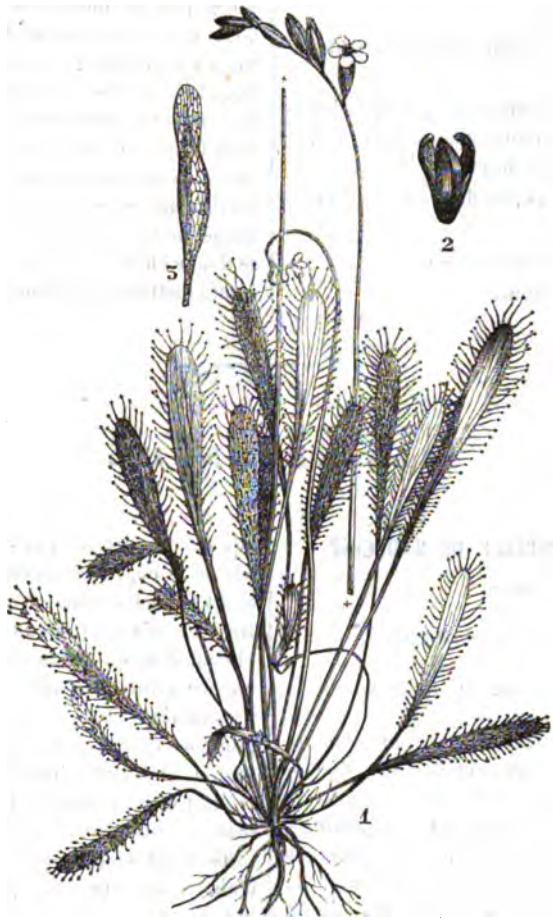
Pentandrie pentagynie (L.), Droséracées (DC.).

Plante vivace, herbacée.

Souche verticale fibreuse.

Tiges de 1/2 décim., naissant du centre de la rosette des feuilles qu'elles dépassent longuement.

Feuilles toutes radicales, disposées en ro-



1. Plante grandeur naturelle. — 2. Graine grossie 10 fois. — 3. Capsule renfermant les graines grossies 3 fois.

Drosera longifolia. — Le Rossolis à feuilles longues.

sette, dressées, à limbe linéaire et oblong, insensiblement atténué en pétiole, molles, à face supérieure et à bords chargés de poils glanduleux rouges, entremêlés de glandes sessiles, roulées en crosses avant leur développement.

Fleurs hermaphrodites, régulières, petites, blanches, en grappes terminales unilatérales, dressées, roulées en crosse avant la floraison.

Calice à 5 sépales égaux, soudés à la base, persistants.

Corolle à 5 pétales hypogynes, libres, marcescents.

Étamines 5, hypogynes, libres.

Anthères bilobées, extrorses, s'ouvrant par deux fentes longitudinales.

Ovaire libre à 3-5 carpelles, à une loge à placentas pariétaux.

Styles 3, rarement 5, libres, profondément bifides.

Stigmates entiers.

Fruit capsulaire à déhiscence loculicide, à 3 valves.

Graines très-nombreuses, petites, oblongues, surmontées d'une aile moitié moins longue qu'elles, très-obtuse.

Embryon droit placé, dans un périsperme charnu.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurit en juillet-août.

Spontané dans les marais tourbeux et les prairies spongieuses.

Le drosera longifolia se distingue du D. rotundifolia à ses hampes simples et à ses feuilles dont le limbe est oblong obtus, dégénérant en un pétiole allongé, glabre. Cette espèce a absolument les mêmes propriétés physiologiques et médicales que la précédente, dont nous avons donné l'histoire et les curieuses particularités relativement aux insectes, et les vertus thérapeutiques, dans le dernier numéro. Nous avons parlé de leur emploi sous forme d'extrait, qui est la forme la plus usitée. Nous avons oublié de dire que, pour les enfants qui ne peuvent avaler les pilules, la forme la plus commode est la teinture qui se donne chez eux depuis la dose d'une cuiller à café matin et soir dans de l'eau sucrée.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 mai 1868.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Cette séance est presque entièrement consacrée à la lecture d'un rapport de M. Chauffard, sur un ouvrage de M. Durand de Gros, relatif à une *Nouvelle Doctrine d'organologie générale*. Nous avons dit, dans la chronique du dernier numéro, que ce travail tout de théorie ne se prêtait ni à la reproduction ni à l'analyse.

Séance du 26 mai.

Doctrine de Malthus sur la population. — M. Broca demande à dire quelques mots au sujet d'une pétition qui a été discutée récemment devant le Sénat, et dans laquelle des opinions qu'il avait soutenues à l'Académie de médecine, dans une discussion récente, ont été complétement défigurées.

« Discutant devant vous les causes qui ont ralenti en France l'accroissement de la population, et cherchant si ce fait ne dépendait pas de la dégénérescence de la race, je vous ai dit l'année dernière : « Non, Messieurs, notre race n'a rien perdu de sa fécondité; le phénomène qui nous occupe est la conséquence naturelle d'une loi que les économistes ont proclamée, savoir que, dans une population quelque peu serrée, tout ce qui tend à diminuer le nombre des propriétaires tend, par cela même à ralentir la natalité. » (Séance du 26 mars 1867.)

Telle est la proposition qu'on a présentée d'abord dans certains journaux, puis dans la pétition, et enfin dans le rapport, comme une proposition malthusienne. En l'énonçant ici, je n'avais pas cru devoir ajouter qu'elle était contraire à l'opinion de Malthus. C'est cette démonstration que je viens vous donner aujourd'hui.

Malthus, dont le livre parut pour la première fois en 1798, chercha à déterminer les conditions de l'accroissement de la population. Suivant lui, la population tendait à s'accroître en proportion géométrique, tandis que les subsistances ne pouvaient s'accroître qu'en proportion arithmétique, formule célèbre que

personne, pas même son auteur, n'a pu prendre sans doute au pied de la lettre, et qui est connue de tout le monde sous le nom de *loi de Malthus.*

Malthus, après avoir énoncé sa loi, en étudia les conséquences. La natalité fournissant toujours, suivant lui, un excédant de population supérieur aux ressources d'un pays, à un moment donné, il fallait bien que cet excédant disparût; la mort moissonnait donc les êtres humains jusqu'à ce que l'équilibre fût rétabli, et, de la sorte, le rapport de la population aux subsistances ne changeait pas. C'était un grand mal que ce sacrifice continuel de ceux qui ne pouvaient trouver place « au banquet de la vie », et l'auteur n'y vit d'autre remède que la *contrainte morale.* Tout homme, d'après lui, devait s'imposer la loi de ne procréer qu'un nombre d'enfants proportionnel à ses ressources, et, de la sorte, les pauvres gens auraient dû, pour la plupart, se priver des joies de la paternité; mais ce dur conseil ne s'appliquait ni aux riches ni aux gens simplement aisés qui peuvent assurer l'existence de leurs enfants.

Mais une expérience décisive, contraire à sa théorie, se faisait en France. Il y avait une chose parfaitement évidente, c'est que, depuis la Révolution de 89, le nombre des propriétaires du sol français s'était immensément accru. La production, c'est-à-dire les subsistances avaient donc dû diminuer, et dès lors, si la théorie était vraie, la population avait dû décroître. Au lieu de cela, et en dépit des disettes, des révolutions politiques et des plus gigantesques guerres des temps modernes, la population de la France avait toujours été en augmentant. Il s'agissait d'expliquer ce résultat contradictoire et inattendu, et voici ce que nous trouvons dans la cinquième édition, publiée en 1817. L'auteur fait d'abord remarquer qu'il y a toujours eu en France un grand nombre de petits propriétaires, et que ce nombre s'est considérablement accru depuis la Révolution, par suite de la vente des biens nationaux. Et il ajoute : « Quoiqu'un pareil état de choses ne soit nullement favorable à la production d'un excédant de subsistances, dans une nation, quelquefois cependant il ne peut pas être défavorable au revenu absolu, et il a toujours *une grande tendance* à encourager le peuplement. » Cette expérience de Malthus est précisément l'inverse de celle que les économistes modernes ont fait découler d'une étude plus complète et d'une plus exacte appréciation des faits. Loin donc que la loi que je leur ai empruntée soit une loi malthusienne, elle est au contraire en opposition avec les théories de Malthus, et je pourrais dire qu'elle est antimalthusienne, si je jugeais opportun de me servir de ces épithètes dérivées d'un nom propre dont on a singulièrement abusé.

Épidémie des fièvres catarrhales. — M. Bailly lit un travail intitulé : *Études sur les fièvres catarrhales, les suettes et les pneumonies, considérées comme les expressions diverses d'une même maladie causée par un miasme et développée en différents points du tissu épithélial.* C'est la relation d'une épidémie observée à Bains.

Eaux sulfureuses chaudes des Pyrénées. — M. le docteur F. Garrigou, de Tarascon (Ariége), lit un ouvrage ayant pour titre : *Observation sur les eaux sulfureuses chaudes des Pyrénées. — Cause de leur formation. — Installation des divers établissements de la station sulfureuse d'Ax (Ariége).*

Trépanation pour une extose du conduit auditif externe. — M. Bonnafond donne lecture d'une observation d'un cas de surdité complète de l'oreille gauche due à l'obstruction du conduit auditif externe, par une tumeur osseuse (exostose) siégeant près de la membrane du tympan, guérie par la trépanation.

Sur les familles pathologiques. — M. Pidoux donne lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Gaillard, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, intitulé : *Essai sur les Familles pathologiques.*

Les familles pathologiques, sur lesquelles insiste le plus l'auteur, ne sont pas prises dans les maladies aiguës. Il s'agit des maladies chroniques ou constitutionnelles, et de ces affections qu'on nomme diathésiques, parce que, ayant pour siége les profondeurs de l'organisation, elles peuvent se manifester dans les organes les plus différents et sous les formes

les plus diverses, en conservant partout l'unité de leur nature, et par conséquent celle de leur pronostic et de leur traitement général.

Non-seulement ces maladies constitutionnelles président à la production d'un grand nombre de maladies chirurgicales, mais elles exercent une influence considérable et trop peu appréciée sur le sort des opérations qu'elles nécessitent.

En énumérant les espèces aiguës, l'auteur a fait une observation de premier ordre.

Il est d'usage dans les nosologies d'indiquer ce qu'on appelle le passage à l'état chronique comme un des modes de terminaison des maladies aiguës. Il y a là une locution vicieuse qui témoigne d'une idée fausse à l'endroit de la notion comparée des maladies chroniques.

Une maladie aiguë, pure et simple, ne peut pas plus passer d'elle-même à l'état chronique qu'elle ne peut être aiguë et chronique tout à la fois. Il n'y a de passage possible d'une espèce aiguë à une espèce chronique, que si la maladie aiguë excite chez le sujet une maladie chronique préexistante, soit qu'il en eût déjà été affecté, soit qu'elle fût restée latente jusque-là.

M. Gaillard a tenté ce problème. Il a cherché à quels caractères on pouvait reconnaître ces associations, d'où résultent des maladies composées, qui ne sont ni des maladies aiguës, ni de simples maladies chroniques, mais ce que j'appelle depuis longtemps aiguës-chroniques et des maladies chroniques-aiguës. A ses yeux le caractère principal de ces espèces mixtes doit être tiré de la durée.

Je crois, dit M. le rapporteur, qu'on peut aller plus loin et reconnaître l'immixtion d'une affection chronique dans une maladie aiguë, et par conséquent diagnostiquer les espèces aiguës-chroniques d'après d'autres données cliniques que la durée.

Un de ces caractères est celui-ci : lorsque des éléments de maladies chroniques s'introduisent dans le processus d'une maladie aiguë, ils arrêtent et fixent ce processus de manière à empêcher son mouvement cyclique. Ses périodes ne changent plus. Sa maladie semble arrêtée dans la période d'augment, et on attend vainement la période de décroissance.

Ici M. Pidoux développe cette proposition.

Il est d'autres cas, ajoute-t-il, qui sont l'inverse de ceux-ci. Il s'agit non plus des maladies aiguës-chroniques, mais des maladies chroniques-aiguës, dans lesquelles ce n'est plus une maladie réellement aiguë qui excite les manifestations d'une maladie chronique latente, mais où l'on voit une maladie réellement et primitivement chronique débuter sous une forme aiguë.

L'auteur a indiqué d'autres signes, en l'absence desquels la clinique marche sans direction. Il a ramené les maladies chroniques à quelques types capitaux auxquels les grands cliniciens de tous les temps ont toujours cherché à réduire les espèces chroniques. Il n'a pas hésité, par exemple, à faire jouer à l'herpétisme son véritable rôle dans les viscéralgies et les névroses.

Tel est l'esprit dans lequel est conçu le travail de M. Gaillard.

M. le rapporteur lui donne une entière approbation et propose, pour conclusions, de déposer honorablement son mémoire aux Archives et de lui adresser une lettre de remercîment.

M. Bouley. Si je ne me trompe, j'ai entendu M. Pidoux émettre, dans ce rapport, cette opinion : à savoir, qu'une maladie chronique ne peut pas naître d'une maladie aiguë, ou, autrement dit, qu'une maladie aiguë ne devient jamais chronique. Je n'ai jamais fait que de la clinique vétérinaire, mais j'ai pu, cependant, souvent observer des faits qui se rencontrent également chez l'homme. Je prends, par exemple, une vache en parfaite santé. Survient sur cette vache une fluxion de poitrine; puis, bientôt ses bronches se prennent et deviennent le siége d'un catarrhe; si ce n'est pas là une maladie chronique provenant d'une maladie aiguë, je demande à M. Pidoux comment il appelle cet état qui a suivi l'acuité.

M. Pidoux : Ce n'est pas là du tout une maladie chronique; c'est, si vous voulez, un reliquat de maladie aiguë. Ainsi, soit la blennorrhagie, par exemple, je n'admets pas, quelle que soit sa durée, qu'elle devienne jamais chronique ; c'est une maladie qui reste toujours aiguë.

Une maladie chronique a toujours été chronique, elle est chronique dès le moment où elle se déclare : et la maladie aiguë, alors même qu'elle dure fort longtemps, est toujours une maladie aiguë. Ce n'est donc pas le plus

ou moins de durée d'une maladie qui fait qu'elle est aiguë ou chronique, c'est sa nature même, c'est son caractère constitutionnel.

M. Ricord : Je ne suis pas de l'avis de M. Pidoux. Vous avez, je suppose, une maladie qui débute avec tous les phénomènes d'acuité, telle, par exemple, qu'une blennorrhagie ou une bronchite ; cette maladie change d'état, mais elle occupe toujours le même siége, c'est toujours le même tissu qui est attaqué, et vous ne feriez pas dériver cet état chronique de cet état aigu ? Mais je ne veux pas dire par là que toute maladie aiguë peut devenir chronique. Pour passer à l'état chronique, il faut certaines conditions inhérentes à l'individu, telles que l'anémie, l'herpétisme, la goutte ; cela devient alors une complication. Mais cet état que prend la blennorrhagie, par exemple, quand elle demeure et qu'elle résiste, est pour moi un état chronique.

M. Chauffard : Avant tout il faudrait qu'on s'entendît sur le sens du mot *maladie chronique;* il est évident que ce mot ne signifie pas seulement durable.

Une suppuration interminable, par exemple, est bien un mal durable, mais ce n'est pas une maladie chronique ; il n'y a, dans le fait de suppuration, rien qui donne la notion de maladie chronique. Pour la blennorrhagie, c'est différent ; il est certain que la blennorrhagie peut constituer une maladie chronique ; bien qu'il y ait des blennorrhagies qui peuvent passer à l'état durable, sans devenir chroniques. Il y a là une distinction à faire entre ces deux faits.

M. Briquet : Il y a des cas où l'individu n'est pour rien dans la marche que suit la maladie : je prends, par exemple, un simple rhume, je suppose que la personne qui en est atteinte ne se soigne pas, voilà une maladie qui, au lieu de durer huit jours au plus, va durer plusieurs semaines, plusieurs mois même. Ce sont là des causes qui ne dépendent en rien de la constitution de l'individu. Il en sera de même pour une gastrite ou un ulcère de l'estomac, un entérite, etc., etc. Toutes ces maladies peuvent tourner à l'état chronique, sans que l'organisation de l'individu y soit pour rien.

M. Pidoux : Je maintiens qu'une maladie chronique est chronique le jour de son début, et qu'une maladie aiguë ne devient jamais chronique ; je le répète, ce que vous prenez pour des maladies chroniques n'est autre, pour moi, que des reliquats de maladies aiguës. Il faudrait du temps pour développer cette proposition. Je le ferai plus tard si l'Académie le désire.

Séance du 2 juin.

L'ordre du jour appelle la reprise de la discusston sur la tuberculose. M. J. Guérin prononce un discours improvisé qui ne pourra être apprécié qu'après sa publication.

Société de thérapeutique expérimentale de France.

Procès-verbal de la séance du 2 juin 1868.

PRÉSIDENCE DE M. NISSERON (L.), VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Nominations. — Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme : MM. Montesino, étudiant en médecine ; Navarro, étudiant en médecine ; Sarrot (Henri), docteur en médecine.

M. le Président fait part à la Société de plusieurs demandes qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Dons. — De la part de M. Marchand (L.), la collection de la *Gazette des hôpitaux.*

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DES SECTIONS PENDANT LE MOIS DE MAI 1868.

1° *Section de thérapeutique appliquée à l'homme.*

M. le secrétaire donne lecture d'un travail de M. Emile Martin sur *l'emploi de la poussière de chaux vive dans le traitement de la phthisie commençante.* M. Millet (de Tours) est nommé rapporteur.

Lecture d'une note de M. Bertherand (d'Alger) sur la globulaire. M. Roussel (E.) est nommé rapporteur.

M. Masse (E.) présente à la Société un papier électrique, M. Courant, qu'il propose de soumettre à l'expérimentation. M. Laudur est nommé rapporteur.

2° *Section de thérapeutique appliquée aux animaux.*

M. le président rappelle que, dans la dernière séance générale, deux membres ont été adjoints, selon le vœu de la section, à ceux qu'elle avait nommés pour constituer la commission qui aura à examiner les expériences faites sur la *conicine*. Ces deux membres sont : MM. Marchand (L.) et Roussel (E.), le premier dans la section de thérapeutique appliquée aux végétaux, le second dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme.

L'ordre du jour amène ensuite la lecture d'un mémoire de M. Landrin (A.) sur le choléra des volailles. Ce travail contient non-seulement la description exacte de la maladie, mais aussi la relation des expériences faites par divers auteurs, et en particulier par Renault, pour jeter quelque lumière sur la question de contagiosité, et se termine par l'indication d'un traitement d'une grande simplicité, à la fois curatif et préventif, conçu par l'auteur et qui lui a donné d'excellents résultats.

M. Landrin (A.) donne ensuite connaissance d'un fait qui vient appuyer l'opportunité de l'emploi du perchlorure de fer comme parasiticide. A l'aide de l'usage en topique de cet agent, il est arrivé à faire disparaître la teigne bien confirmée chez un cheval. La maladie occupait une grande surface, et néanmoins aucun accident fâcheux ne s'est produit sous l'influence du traitement. M. Laudur, sans nier l'efficacité du perchlorure de fer, demande que des essais soient faits parallèlement avec le permanganate de potasse qu'il considère comme un des destructeurs les plus certains. M. Landrin (Th.) s'engage pour la commission qui a été nommée lors de sa communication à procéder aux expériences indiquées par M. Laudur.

La parole est à M. Coupey, qui donne lecture de son rapport sur *trois cas de fractures de la base du crâne*, présentés par M. Babaut.

Rapport. — M. Babaut lit trois observations de fractures de la base du crâne, prises dans le service de M. le docteur Tillaux à l'hôpital Saint-Antoine.

Nous nous occuperons spécialement de la première et de la troisième. La seconde ne présente d'autre intérêt qu'une hémorragie auriculaire droite assez forte pour qu'on ait été obligé d'opérer le tamponnement. C'est un des symptômes à l'aide desquels on peut diagnostiquer les fractures de la base du crâne. M. le professeur Laugier a donné une curieuse étude sur la nature de cet écoulement; il a fixé le premier l'attention sur ce phénomène qui accompagne presque constamment ces sortes de fractures.

Dans la première observation, c'est un garçon de dix-huit ans, qui est tombé d'un troisième étage, d'abord sur les pieds, ensuite sur le côté droit. Entré à l'hôpital le 27 décembre, il présente à la tête une plaie peu profonde, intéressant seulement la portion supérieure des téguments qui recouvrent le pariétal droit. Il succombe le 1er janvier, après être resté pendant ces quatre jours dans un état de somnolence que n'est venue troubler l'apparition d'aucun phénomène remarquable. A l'autopsie, on constate à 0m 02 en arrière de la plaie, sur les os du crâne, une fissure qui vient se terminer au trou occipital. En présence des altérations observées dans cet examen nécroscopique, nous acceptons la conclusion de l'auteur : « Il semble, dit-il, qu'il y « a eu, par le fait de la fracture, une rupture « de l'artère méningée moyenne, et qu'une « hémorragie, très-minime d'abord, s'est faite « et a occasionné la mort. »

Le malade qui fait l'objet de la troisième observation est âgé de vingt-sept ans. Il a fait une chute en voulant descendre d'un train encore en marche. Il présente à son entrée, le 3 février, une plaie de 0m 04 à 0m 05 au-dessus des arcades sourcilières, plaie qui intéresse tous les téguments craniens et laisse voir le frontal à nu. En écartant les bords de la plaie, on constate une fracture fissuraire du frontal, fracture transversale, aussi étendue que la plaie et paraissant se continuer au delà. Sous l'influence d'un traitement approprié à son état, le malade va de mieux en mieux; le 17 février on enlève le point de suture, et le 19, il se lève et se promène un peu. Mais le lendemain sa bouche dévie à

droite et la paralysie se déclare de ce côté. Enfin, il succombe au bout de quatre jours, le 25 février.

Ces trois observations présentent un certain intérêt au point de vue de leur terminaison fatale. Quant aux indications thérapeutiques, le traitement suivi n'offre rien d'intéressant à enregistrer. Deux de ces observations ont été communiquées à la Société de chirurgie par M. le docteur Tillaux, dans la discussion sur l'opportunité de l'application du trépan dans les fractures du crâne.

Cette indication donnée, nous demandons que ces trois observations soient conservées et remercions M. Babaut de sa communication.

Travaux soumis aux sections pendant le mois de juin.

De la part de M. Landrin (A.) : Un travail sur les *Œstres* du mouton.

M. le Président rappelle que la première séance générale aura lieu le lundi 6 juillet, à huit heures du soir, et indique l'ordre des séances des sections pendant le mois de juin.

Le vice-secrétaire,

A. COUPEY.

FAITS DIVERS.

Faculté de médecine de Paris. — Par décret, en date du 6 juin 1868, M. Denonvilliers, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de clinique chirurgicale à la même Faculté, en remplacement de M. Jarjavay, décédé.

Faculté de médecine de Montpellier. — Le 15 mars 1869, il sera ouvert, à la Faculté de médecine de Montpellier, un concours pour trois places d'agrégés stagiaires, savoir : deux places (section des sciences anatomiques et physiologiques), dont une pour l'anatomie et la physiologie, l'autre pour l'histoire naturelle, et une place (section des sciences physiques).

Faculté de médecine de Strasbourg. — M. Meyer (Charles) est nommé aide de botanique à la Faculté de médecine de Strasbourg, en remplacement de M. Ferry, dont le temps d'exercice est expiré.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille. — M. Follet, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

M. Petit, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'accouchements et des maladies des femmes et des enfants à ladite Ecole.

M. Wintrebert, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de matière médicale et thérapeutique, pharmacie et toxicologie, à ladite École.

M. Paquet (Alphonse), docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie à ladite École.

École de médecine et de pharmacie de Besançon. — M. Tournier (Paul-Marie-Antoine), docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Bornier, appelé à d'autres fonctions.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy. — M. Lallement, chef des travaux anatomiques et suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, dont la délégation est expirée, est maintenu dans ces deux fonctions pour une nouvelle période de trois ans.

Académie des sciences. — M. le professeur Bouillaud vient d'être élu à une immense majorité, membre de l'Institut, à la place vacante par le décès de M. Serres.

Armée. — Par décision ministérielle en date du 7 mai 1868, l'inspection médicale du corps de l'armée de terre pour 1868 aura lieu de la manière suivante :

1er *arrondissement.* — M. Lévy, médecin inspecteur, directeur de l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Les 11e et 12e divisions territoriales et l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

2e *arrondissement.* — M. le baron Larrey, président du conseil de santé.

Les 1re, 2e et 3e divisions territoriales, moins l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

3e *arrondissement.* — M. Hutin, membre du conseil de santé.

Les 15e, 16e 18e et 19e divisions territoriales.

4e *arrondissement.* — M. Sédillot, médecin inspecteur, directeur de l'École du service de santé militaire, à Strasbourg.

Les 4e, 5e et 6e divisions territoriales.

5e *arrondissement.* — M. Cazalas, membre du conseil de santé.

Les 7e, 8e, 9e, 17e et 22e divisions territoriales.

6e *arrondissement.* — M. Laveran, médecin inspecteur.

Les 10e, 13e, 14e, 20e et 21e divisions territoriales.

Il sera statué ultérieurement en ce qui concerne l'Algérie.

Prix. — La Société médico-psychologique vient de décerner le prix Ferrus — Belhomme — Archambault, de la valeur de 1,500 francs, à M. le docteur Saint-Lager, de Lyon, auteur d'un ouvrage remarquable sur le *Crétinisme.*

— Le *Comité médical des Bouches-du-Rhône,* reconnu par décret impérial comme établissement d'utilité publique, décernera, dans sa séance générale d'avril 1869 :

1° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

Étude comparative des Constitutions médicales de Marseille depuis le commencement du dix-neuvième siècle. (Examiner les causes pathogéniques locales ; l'influence du canal de la Durance ; la nécessité du reboisement ; le rôle des grands travaux sur la production des maladies) ;

2° Une médaille d'or à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet :

Des anciens colléges de médecine et de chirurgie comparés aux Facultés actuelles. (Déduire de leur étude parallèle les modifications que l'on pourrait adopter pour l'enseignement de la médecine.)

3° Une médaille d'or pour le travail le plus complet sur cette question :

Étude chimique des Crucifères, de leur emploi en médecine et du meilleur mode de préparation de leurs produits pharmaceutiques.

Les mémoires, écrits en français, devront être parvenus au siége du Comité médical, à Marseille, rue de l'Arbre, 25, *avant le* 1er *mars* 1869, *terme de rigueur.*

Les auteurs qui se feraient connaître seront exclus du concours.

Nécrologie. — M. Stein, célèbre chirurgien danois. Sa mort est annoncée dans l'*Indépendance belge.*

— M. le docteur Joseph Ricque, ancien chirurgien-major à l'armée d'Espagne, chevalier de la Légion d'honneur et décoré de Sainte-Hélène, attaché au dispensaire de salubrité, mort à l'âge de soixante-quinze ans.

Nous lisons, dans l'*Union médicale,* que ce digne confrère, doué d'un désintéressement allant jusqu'à l'abnégation presque absolue, n'a pas acquis de fortune dans sa carrière médicale, mais qu'avec les qualités du cœur et de l'esprit qui lui étaient naturelles, il a dû trouver un dédommagement bien précieux pour lui dans l'affection de ses clients et de ses nombreux amis.

La vérité est que cet honorable confrère vivait avec sa famille dans un véritable dénuement, malgré lequel il ne voulait rien demander à l'Association de la Seine, bien qu'il en fût un des plus anciens membres et même un membre fondateur.

L'Association s'est d'ailleurs empressée de venir au secours de sa veuve.

— M. le docteur Eloy, Ordoñez, chevalier de l'ordre royal de Charles III, de l'ordre de Medjidié, etc.; mort à Paris, âgé de quarante-six ans.

— M. le docteur Juge, médecin à Batignolles, mort, dit-on, d'une piqûre anatomique, âgé de quarante-et-un ans.

IV. VARIÉTÉS.

Histoire des femmes médecins depuis l'antiquité jusqu'à nos jours.

J'ai lu, il y a peu de jours, dans un journal très-répandu (1), un intéressant article sur les femmes médecins. L'auteur, homme d'esprit, se plaçant au point de vue de ses nombreux lecteurs, plus amis de la forme littéraire que de l'exactitude scientifique, a émaillé son sujet d'anecdotes amusantes, glissant rapidement sur la question historique.

C'est ce dernier côté, si vous le permettez, que nous examinerons; il n'a jamais été traité, que je sache, par nos historiens spéciaux; cependant il offre des faits dignes d'intérêt; l'équité, en outre, commande cette étude : il ne faut pas qu'on puisse reprocher au sexe le plus fort de ne point mettre en relief les mérites du sexe le plus aimable et le plus dévoué au malheur; nous n'oublierons pas, toutefois, en nous constituant historien, que toute flatterie serait déplacée, et que la vérité seule a des droits absolus à notre respect.

C'est dans la Bible que nous trouvons les premières notions exactes sur les femmes médecins ; et, dès le début, leurs actes les honorent.

Lorsque Rachel, femme de Jacob, se trouvait en danger de mort, au moment où elle donnait le jour à Benjamin, la sage-femme la console, l'encourage et lui dit : « Ne crains pas, car celui-ci est aussi un fils (2). »

Plus tard Pharaon, roi d'Egypte, voyant le peuple d'Israël se multiplier avec rapidité, conçut l'horrible pensée de faire tuer par les sages-femmes tous les enfants mâles au moment de leur naissance ; elles résistèrent tacitement aux ordres qu'elles avaient reçus. Pharaon, informé, se fâche, les fait appeler et leur reproche leur désobéissance; pour s'excuser, elles lui répondent que les femmes des Hébreux, étant plus vigoureuses que les Égyptiennes, accouchaient avant que la sage-femme fût arrivée près d'elles (3).

(1) *Le Petit Journal*, 20 octobre 1867.
(2) Genèse, chap. XXXV, vers. 17.
(3) [illegible]

C'est ainsi que Moïse (1) dut d'abord la vie à une sage-femme, et que, peu de temps après, il fut sauvé des eaux du Nil par d'autres femmes également inspirées par la pitié.

L'auteur du Pentateuque nous a transmis les noms des femmes courageuses qui conservèrent la vie aux enfants mâles des Hébreux: l'une s'appelait Schiphra, l'autre Pouah (1). « Dieu, voulant les récompenser, dit la Bible, fit prospérer leurs maisons. »

Ces documents, fournis par les livres sacrés, nous prouvent que la profession de sage-femme existait chez les Égyptiens bien avant la migration des Hébreux sur les terres de Pharaon ; on peut tenir également comme démontré que les sages-femmes remplissaient toutes les fonctions de médecin, puisque les hommes n'étaient point admis dans les appartements des femmes.

Quelques faits tendent encore à confirmer cette assertion. C'était une femme-déesse qu'on invoquait dans tous les cas de danger occasionné par la maladie. On nommait Bouto cette divinité suprême de l'Égypte; son culte, très-ancien, était antérieur à celui des trois Khamefis, dont la réunion formait une trinité analogue à celle des Indiens, laquelle était représentée par Brahma, Vichnou et Siva. Nous ne nous appesantirons point sur ces mythes qui, on le sait, répondent tous à des sentiments du cœur de l'homme ou à des forces qui dominent la nature; il suffit de les indiquer pour constater que, dès la plus haute antiquité, la femme a été considérée comme un être secourable et digne de respect.

Revenons à la Bible; nous y trouverons aussi l'indication de l'une des plus anciennes opérations chirurgicales pratiquées par une femme. Moïse étant tombé malade pendant son voyage pour retourner en Égypte, Séphora, sa femme, fit-elle même la circoncision à son fils, et l'Ecriture dit qu'elle se servit

pour la pratiquer d'une pierre tranchante appelée צור, *tsour*, en hébreu (1).

Les commentateurs ont disserté longuement sur la nature de cette pierre ; ils admettent généralement que c'était une ardoise tranchante; mais cette opinion ne peut plus être acceptée aujourd'hui, puisque les travaux récents des géologues nous ont appris qu'il a existé une époque nommée *l'âge de pierre*, où tous les instruments dont l'homme se servait étaient faits de morceaux de silex rendus tranchants ; d'ailleurs la nature des terrains du pays de Gessen ne comporte pas l'existence de l'ardoise. Mais ce qui doit appeler l'attention des savants sur ce passage, c'est qu'il constate qu'au temps où vivait Moïse, bien que plusieurs métaux fussent déjà connus et employés, les instruments en pierre n'étaient point encore abandonnés.

Les mœurs des Égyptiens, en ce qui concerne les femmes, existaient aussi chez les Indous, et, aujourd'hui encore, les Chinois ne laissent pénétrer que des femmes médecins chez leurs épouses malades, excepté dans les cas graves (2).

Les Grecs étaient moins sévères; ils admettaient les hommes pour traiter les femmes malades; il leur était même permis de pratiquer les opérations les plus délicates et les plus secrètes; Hippocrate nous donne sur ce sujet des détails très-complets, si complets même qu'il est douteux que les femmes de nos jours consentiraient à se soumettre aux opérations employées alors pour faire cesser la stérilité (3).

Mais, outre les hommes, il existait aussi des femmes médecins particulièrement employées aux accouchements; les noms de plusieurs d'entre elles nous ont été transmis; le plus connu est celui de la mère de Socrate ; elle s'appelait Phénarète : le prince des philosophes avait pour elle un pieux respect; il ne rougissait pas, comme les esprits vulgaires, de son origine obscure; il se plaisait même à la rappeler en se donnant à lui-même le nom d'*accoucheur des idées*, faisant ainsi allusion à la puissance de sa dialectique, qui parvenait à faire sortir du cerveau de ses interlocuteurs les idées et les déductions logiques qui ne s'en échappaient pas spontanément.

C'est surtout chez les Romains que nous voyons de fréquents exemples de femmes médecins ; les unes exerçaient toutes les parties de l'art médical, d'autres avaient leur spécialité; celles-ci étaient accoucheuses, *obstetrices*, faiseuses de frictions, *iatraleptæ*, ou bien *unguentariæ*, c'est-à-dire enduisant le corps de parfums, de cosmétiques; enfin il y en avait qui pratiquaient le massage, on les nommait *tractatrices;* elles étaient très-recherchées. Martial nous en parle avec éloge :

> Percurrit agili corpus arte tractatrix,
> Manumque doctam spargit omnibus membris (1).

Le philosophe Sénèque choisissait aussi la main douce d'une jeune femme pour assouplir ses articulations enraidies : *An potius*, dit-il, *ut malacissandos articulos exoletis meis porrigam, ut muliercula, aut aliquis in mulierculam ex viro versus, digitulos meos ducat* (2) ?

Les femmes médecins n'étaient point exclusivement bornées aux modestes fonctions que nous venons de signaler; elles étaient appelées dans les gynécées pour y donner leurs soins ; on les réunissait même, en consultation, au nombre de cinq, lorsqu'il y avait doute sur l'existence d'une grossesse. Anianus, dans une lettre à Paul, dit : *Quoties de mulieris prægnatione dubitatur, quinque obstetrices, id est medicæ, ventrem jubentur inspicere* (3).

Ces femmes médecins, ainsi que cela avait lieu fréquemment pour les hommes, étaient généralement des esclaves : cet état de servitude n'était point un obstacle aux sentiments d'affection que leurs maîtresses concevaient pour elles, et qui persistaient quelquefois après la mort; des tombeaux, découverts en différents lieux, attestent des regrets sincères; on en connaît aujourd'hui plus de soixante: nous nous bornerons à citer les inscriptions de quelques-uns d'eux.

Voici l'une des plus anciennes inscriptions;

(1) *Exode*, chap. IV, verset 25. — En commémoration de cet événement, les Israélites conservent encore aujourd'hui cette pratique ; ils se servent d'une pierre tranchante pour circoncire les enfants mâles *morts* avant le huitième jour de leur naissance.

(2) *La Médecine chez les Chinois*, par F. Dabry et L. Soubeiran. 1 vol. in-8, Paris, 1863.

(3) *Œuvres complètes d'Hippocrate*, traduction Littré, tom. VIII.

(1) Laurentii Pignorii Patavini, *de Servis et earum apud veteres ministeriis commentarius*, pag. 37. In-4, Patavii, 1656.

(2) Martial, lib. III, epigram. 82.

(3) Seneca, epistol. 66.

elle nous dit Secunda, esclave de Livilla, médecin.

SECVNDA,
LIVILLÆ S.
MEDICA.

D'autres inscriptions gravées sur le marbre portent :

ATIA DYNAMIS
OPST.
SALLVSTIA. Q. L. IMERIA
OPSTETRIX. (1)

Ce n'étaient pas seulement les femmes romaines qui donnaient des témoignages publics de regrets à des esclaves dont elles avaient eu à se louer ; les personnages les plus importants de l'Empire se montraient également bienveillants et très-reconnaissants. On connaît la lettre de Pline le Jeune (2) à l'empereur Trajan, en faveur de l'affranchi Harpocras, qu'il avait pris pour médecin frictionneur (*iatraleptam assumpsi*, dit-il), et qui l'avait guéri. Pline ne se montra pas moins généreux pour Zosime, son affranchi, qui déclamait avec goût, avec justesse et même avec grâce, et qui, après avoir forcé sa voix, fut atteint d'hémoptysie : il en prit le plus grand soin, l'envoya en Égypte pour se rétablir, et plus tard, une rechute étant survenue, il l'envoya dans une campagne du Frioul, chez son ami Paullinus, à qui il adresse une lettre qu'il termine ainsi : « Je vous supplie donc de vouloir bien écrire à vos gens de le recevoir dans votre maison, et de lui donner tous les secours qui lui seront nécessaires : il n'abusera pas de vos bontés, car il est si sobre et si modéré qu'il refuse non-seulement les douceurs que peut demander l'état d'un malade, mais les choses même que cet état semble exiger (3). »

L'exemple donné par Pline n'était point une exception rare ; longtemps auparavant, Cicéron avait donné les témoignages du plus affectueux attachement à Tullius Tiro : cet esclave, secrétaire, et plus tard intendant de son maître, qu'il avait suivi dans son gouvernement de Cilicie, au retour tomba malade à Patras : Cicéron, que ses affaires rappelaient à Rome, le laissa aux soins d'un médecin. C'est à cette circonstance qu'on doit de connaître le dévouement de l'orateur romain à son esclave. « Quoiqu'il soit très-important pour mon honneur, lui écrivait-il, que je me rende à Rome, il me semble que j'ai fait une faute de vous quitter... Je vous demande en grâce de ne pas regarder à la dépense pour rétablir votre santé. »

Dans une autre lettre, Cicéron ajoute : « Vous m'avez rendu des services sans nombre, mais vous y mettrez le comble si vous me donnez, comme je l'espère, le plaisir de vous revoir en bonne santé... Ne vous occupez que de votre santé ; je jugerai des sentiments que vous avez pour moi par l'empressement que vous mettrez à vous rétablir (1). »

Dès son arrivée à Rome, Tiro fut affranchi par Cicéron, qui lui donna un domaine où il vécut tranquillement en se livrant aux travaux champêtres et aux plaisirs de l'étude.

Ces courtes citations prouvent suffisamment que, s'il se passait à Rome des actes d'une horrible cruauté envers les esclaves, il y avait aussi des hommes instruits et d'un noble caractère qui justifiaient le titre de *Paterfamilias* par leurs bontés pour leurs serviteurs ; les faits de l'histoire appuient donc les exemples que nous avons rapportés concernant les femmes médecins.

Nous ne quitterons point la Grèce ni l'Italie sans rappeler les déesses qui étaient honorées pour en obtenir des secours dans les cas de maladies ; Junon, la reine des dieux, présidait aux mariages et aux accouchements ; Diane, Latone, Lucine, qu'on confondait quelquefois en une seule et même personne, obtenaient un culte spécial en faveur des enfants malades et des femmes en couches ; Vénus elle-même n'était point insensible aux malheurs des mortels : lorsque son fils Enée fut blessé au siége de Troie, voyant les efforts du chirurgien Iapis impuissants pour retirer le trait ennemi qui avait pénétré dans la cuisse du héros, elle alla cueillir elle-même, sur le mont Ida, le dictame qui devait vaincre les obstacles et opérer la guérison.

Le poëte latin nous signale, en vers harmonieux, le dévouement de la déesse :

(1) Remarquons qu'à l'époque où ces inscriptions furent placées la lettre *b* du mot *obstetrix* était remplacée par *p*.
(2) C. Plinii *Epistolæ*, lib. X, ep. IV.
(3) Plinii *Epistolæ*, lib. V, ep. XIX.

(1) Cicero. *Epistolæ ad familiares*, lib. XVI.

Hic Venus, indigno nati concussa dolore,
Dictamnum genitrix Cretæa carpit ad Ida (1).

Ainsi, soit qu'on examine la vie réelle, soit qu'on consulte les croyances religieuses, les conceptions mythologiques ou poétiques, qui ne sont elles-mêmes que l'expression d'un sentiment populaire, on voit partout et toujours la femme jouer un rôle important dans l'emploi des secours physiques ou moraux adoptés pour guérir les maux qui menacent et frappent sans cesse les faibles mortels.

La civilisation et la science n'ont point affaibli ce sentiment instinctif qui nous porte à demander aveuglément des remèdes à tout être compatissant qui nous écoute, et comme la femme, entraînée par son cœur, accourt toujours au premier cri de la douleur, c'est elle qu'on trouve aussitôt au chevet du malade.

Ne cherchons point d'autres causes à l'origine et à la permanence des matrones, des bonnes femmes, des guérisseuses en tous genres; elles ont toujours existé, elles existeront toujours; le reproche mérité d'ignorance ne paralysera jamais l'élan de leur bonne et impressionnable nature, ni n'arrêtera la crédulité publique.

Si nous jetons maintenant un coup d'œil rapide sur les mœurs du moyen âge chez les Arabes et les peuples de l'Occident, nous ne voyons partout que confusion, ténèbres, barbarie; c'est à peine si quelques médecins arabes ou juifs, Avicenne, Averrhoës, Maimonide, etc., conservent la tradition des doctrines philosophiques et médicales des Grecs; les écoles savantes, l'enseignement public, disparaissent: le charlatanisme, la magie, les pratiques superstitieuses, envahissent tout; elles étouffent la science.

Chez tous les peuples de l'Orient, les hommes approchent rarement les femmes malades; ce sont les femmes qui jouent le rôle de médecins, bien qu'elles n'aient reçu aucune instruction spéciale. Sous la tente de l'Arabe, c'est la mère ou la femme la plus âgée qui fait l'office d'accoucheuse; lorsque des difficultés se présentent, on a recours aux amulettes, aux pratiques les plus bizarres et les plus dangereuses; si les accidents ne cessent point, la femme meurt (1).

Depuis le séjour des Français en Algérie, nos médecins sont quelquefois consultés par les femmes; dans mes voyages en Afrique et en Orient, cela m'est arrivé une fois à Alger, la femme est restée voilée, et une autre fois à Constantinople, et toujours en présence du mari.

Il y a cent ans à peine que les habitants des campagnes, en France, étaient presque totalement dépourvus de médecins; ils étaient remplacés par les médicastres des deux sexes et les guérisseurs ambulants, industriels qui n'ont pas encore disparu et qui trouvent toujours sur les places publiques des dupes qui se laissent prendre à leurs promesses.

Jusqu'au dix-septième siècle la pratique des accouchements était complétement exercée par des femmes qui, en outre, donnaient leurs conseils et leurs soins aux enfants et à toute la famille, abus qui n'a pas encore totalement disparu.

Ce fut sous le règne de Louis XIV que l'on vit quelques hommes acquérir, comme accoucheurs, une grande réputation : le roi lui-même contribua à consolider et à développer cette innovation; il fit appeler, le 27 décembre 1663, l'habile chirurgien Clément Julien, pour accoucher sa maîtresse, Mlle de La Vallière. Clément, cependant, ne fut pas le premier, ainsi qu'on l'a avancé, qui se livra à la pratique des accouchements; il avait été précédé par Jacques Le Fèvre dont il était l'élève (2), ainsi que par Guillemeau (1598) et Mauriceau (1660).

Jusqu'à cette époque les femmes exerçaient sans partage les fonctions d'accoucheuses, même près des personnages de la plus haute distinction.

On trouve, dans le compte de la trésorerie de la reine Anne de Bretagne, pour l'année 1493-94, document fourni par M. Jal, que Thomine Boudeville était sage-femme de la reine, et que sa fille épousa Pierre Bay, premier valet de chambre et maître de la garde-

(1) Virgile, livre XII, vers 411. Delille, dans sa traduction de l'*Énéide*, a rendu dans les vers suivants la pensée de Virgile :

Aussitôt du héros dont la force succombe
La mère en gémissant va cueillir sur l'Ida
Cette herbe que le ciel à nos maux accorda,
Le dictame sacré poussant de sa racine
Sa feuille cotonneuse et sa fleur purpurine.

(1) Il en était de même chez les Grecs de la haute antiquité; le mot MAIA, resté dans la langue, signifie également *grand'mère* et *sage-femme*.

(2) Eloy. *Dictionn. histor. de la médecine.*

robe, lequel reçut de la reine, à cette occasion, mille livres tournois.

Le registre de l'épargne du roi Charles IX, pour l'année 1572, contient l'acte suivant :

« A Ysabeau Baudouin, sage-femme de la « Royne Elisabeth d'Autriche, 1250 liv. pour « ses services et bon debvoir qu'elle auroit « faict à l'endroit de la personne de la d. « dame le jour de son accouchement... le « surplus de laquelle somme montant pareille « somme de 1250 l. lui sera payée en l'année « prochaine. »

Péronne Du Moutier, sage-femme d'Anne d'Autriche, reçut, même après sa mort, un témoignage d'intérêt et de bienveillance : ses funérailles furent faites aux frais de la reine ; voici le document qui l'atteste :

« Ier novembre 1648, convoy et service « pour deffuncte madame Peronne du Mou- « tier, sage-femme de la Royne et des filles « de France, et ancienne jurée au Chastelet, « veuve de feu M. de la Plancke, demeurant « rue Saint-Honoré, près le palais Cardinal, « inhumée aux Saints-Innocents. »

Depuis cette époque, la position des sages-femmes s'est amoindrie, les hommes les ont remplacées dans toutes les occasions importantes ; la loi leur défend même de faire usage des instruments indispensables pour terminer un accouchement laborieux, sans l'assistance d'un médecin.

Malgré cette sévérité apparente, qui n'est au fond qu'un acte de prudence, la France n'a jamais repoussé, à cause de son sexe, une femme qui aspirait au titre de docteur ; nous pourrions en signaler plusieurs qui l'ont obtenu ; mais la plus digne d'être citée est Mme Boivin, qui publia, avec son gendre Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, un ouvrage en deux volumes sur les maladies de l'utérus (1). Ce livre, publié en 1837, est encore consulté avec fruit : le nom de l'auteur est suivi des titres que voici : *Mme Boivin, docteur en médecine, décorée de la médaille d'or du Mérite-Civil de Prusse* (2).

(1) *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes.* 2 vol. in-8, 1837, avec atlas in-4, contenant 41 planches représentant 116 figures avec explication.

(2) Madame Boivin a fait construire en 1825 un des meilleurs spéculums que nous possédions ; c'est elle aussi qui a inventé l'embout, petit instrument qui évite les douleurs provoquées par l'introduction du spéculum vide

Nous ne devons pas omettre de rappeler le nom de Mme Ve Lachapelle, née à Paris le 1er janvier 1769, morte le 4 octobre 1861. Ce fut en grande partie sur le plan qu'elle fournit, et qui avait été demandé, que le grand établissement, appelé aujourd'hui Hospice et École de la Maternité, fut construit. Elle en fut nommée directrice, sage-femme en chef et première institutrice ; elle seconda très-habilement Baudelocque qui y fut aussi nommé professeur, et leurs travaux ont contribué à l'illustration de cette institution philanthropique.

Depuis quelques années, l'Amérique, l'Angleterre, la Suisse, ont également décerné à des femmes instruites le titre de docteur en médecine, après leur avoir fait subir les examens exigés par les lois de ces divers pays. Tout récemment, les journaux nous ont appris que les femmes médecins de Londres (*the Ladies medical College of London*), réunies en assemblée, le 1er octobre 1867, ont tenu leur quatrième session à Hanover-square Rooms, en présence d'une nombreuse assistance où se trouvaient d'éminents médecins.

Dans cette séance le docteur Aldis, membre du *Medical-Royal-College*, a fait connaître que, depuis trois ans, cinquante jeunes dames s'étaient fait inscrire pour suivre les études médicales, et que la plupart étaient devenues des praticiennes distinguées.

L'Amérique ne pouvait pas rester en arrière : depuis quelques années les femmes médecins y sont nombreuses ; plusieurs ont fait campagne pendant la rude guerre des États du Nord contre ceux du Sud ; l'une d'elles était à Paris il y a peu de temps, elle suivait assidûment, à l'hôpital de la Charité, la clinique de mon ancien ami, le professeur Velpeau.

Le journal *the American*, du 9 octobre dernier, parle avec éloge du docteur Anna Densmore, qu'il cite comme l'un des professeurs distingués du collége médical de New-York, et comme une très-belle femme, dans la fleur de l'âge, au maintien calme et distingué. Anna Densmore a fait le voyage d'Amérique à Londres pour assister à la séance du *the Ladies medical College*.

Tout récemment l'université de Zurich vient d'accorder le titre de docteur en médecine à Mme Souskof, qui avait d'abord subi, il

y a cinq ans, un examen au gymnase de Saint-Pétersbourg ; elle suivait les cours de l'Académie médico-chirurgicale pour y achever ses études, lorsque le gouvernement russe a, tout à coup, retiré aux femmes l'autorisation de se livrer à la pratique de la médecine. C'est ce motif qui a déterminé Mme Souskof à quitter la Russie, pour se présenter à l'Université de Zurich où elle est admise à prendre ses grades (1).

Cette proscription est-elle un bien, est-elle un mal ? A cette question nous répondrons, sans hésitation, que tout ce qui, sans nécessité évidente et absolue, restreint la liberté est un mal. Autant nous admirons et honorons les sentiments d'abnégation, de dévouement et de charité qui, dans tous les temps et dans tous les lieux, ont porté la femme à secourir l'infortune et à calmer la douleur, autant nous redoutons les élans d'un zèle ardent et la pratique d'un art que la science ne guide point. Nous ne saurions confondre, en effet, les soins secondaires qu'inspirent la bienveillance et l'amour du prochain avec les fonctions actives du médecin et du chirurgien. Combien d'études, de travaux pénibles et même repoussants ne sont-ils pas indispensables pour acquérir la connaissance de la structure anatomique de l'homme, pour découvrir les causes qui troublent l'harmonie des fonctions ! N'y a-t-il point d'ailleurs une sorte d'opposition antipathique entre la nature délicate et gracieuse de la femme et les labeurs de l'amphithéâtre ? Peut-on, en outre, facilement admettre que la main délicate qui semble faite pour calmer les maux en les caressant viendra avec impassibilité enfoncer le fer et verser le sang ?

Non, cela répugne à nos mœurs, à nos habitudes ; un sentiment de pudeur et de délicatesse nous porte, avec raison, à éloigner les femmes des opérations chirurgicales : ce n'est pas trop de l'énergie morale et de la force physique de l'homme pour le mettre à la hauteur de sa mission. D'ailleurs, quelle attitude une femme, jeune encore, peut-elle avoir dans un hôpital, dans une ambulance qui ne renferment que des hommes !

Ces motifs m'éloignent totalement des encouragements donnés à Londres par le docteur Aldis. Si, en France, quelques jeunes femmes, entraînées par leur imagination, se livrajent aux études médicales dans l'espoir d'acquérir un nouveau moyen d'indépendance et de distinction, elles ne tarderaient point à reconnaître qu'elles ont pris une mauvaise route pour parvenir aux honneurs et à la fortune.

Maintenant, que des femmes se livrent spécialement à l'étude des maladies inhérentes à leur sexe, qu'elles pratiquent même quelques opérations de la petite chirurgie, rien de mieux ; ces faits sont acceptables, ils sont entrés dans nos usages, et des institutions particulières sont fondées pour seconder ce besoin de la société ; mais aller plus loin, c'est marcher vers l'inconnu, c'est braver un danger.

Il n'entre pas dans notre pensée, nous le répétons, d'entraver la liberté, d'opposer des barrières aux aptitudes, aux aspirations ; si des femmes énergiques et d'un caractère exceptionnel se présentent pour porter avec dignité la toge doctorale, ne les repoussons pas ; mais ne les appelons pas non plus vers nous, elles pourraient être dupes d'illusions regrettables ; laissons la femme remplir le rôle que la nature lui a assigné, et, comme dit le proverbe italien : *Lascia la donna ove ella sta* (1).

SCOUTETTEN.

(1) *Gazette hebdomad. de médec. et de chirurg.*, 18 octobre 1867, pag. 672. Paris.

(1) Extrait du journal *la France médicale*.

Publications nouvelles.

Études sur les diverses formes d'encéphalite (anatomie et physiologie pathologiques), par le docteur HAYEM, interne-lauréat des hôpitaux de Paris, etc. — 1 vol. in-8° de 204 pages et 2 planches. — Prix : 3 fr. 50.

Nouvel appareil à irrigation médiate, par le docteur RINALDI. — In-12 de 6 pages et 1 planche. — Prix : 25 c.

Étude médico-psychologique, par le docteur FABRICIUS. *Dieu, l'homme et ses fins dernières.* — In-8° de 32 pages. — Prix : 75 c.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

N° 13. — 1er JUILLET 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

1. La tuberculose. — Constatation des naissances à domicile. — La gale de Van-Helmont.

Après plusieurs semaines d'interruption la discussion sur la tuberculose a repris. On a pu dire d'elle : *Vires acquirit eundo.* Le discours de M. J. Guérin a occupé une séance tout entière à prouver que nous ne savions à peu près rien. Tant de travaux, tant d'expériences, n'ont abouti, selon lui, qu'à une assez mince addition de nos connaissances, savoir que la tuberculisation est susceptible d'être provoquée et reproduite par une sorte de greffe et de devenir occasionnellement infectieuse.

M. Chauffard a pris la parole pour la troisième fois, et a argumenté si vivement le précédent orateur que celui-ci s'est plaint d'être mal interprété par M. Chauffard, et que la lutte a failli dégénérer en personnalités. Nous reproduisons une partie du discours de M. Chauffard.

La parole est enfin échue dans une troisième séance à M. Colin, le rapporteur, pour résumer, suivant les habitudes académiques, la laborieuse discussion arrivée près de son terme. Mais M. Colin ne s'est pas borné au rôle de rapporteur. Il avait fait, depuis le commencement de la discussion, des expériences personnelles nombreuses. Nous donnons plus loin les conclusions de sa lecture.

Le discours de M. le rapporteur n'a point clos la discussion, M. Bouillaud ayant demandé, dans la séance du 23 juin, à parler le dernier de tous, et encore après quinzaine, c'est-à-dire, à la séance du 7 juillet prochain.

***

Nous avons déjà parlé de la question de la constatation des naissances à domicile qui a été portée au commencement de cette année devant l'Académie de médecine. Le public ne subit qu'avec peine la nécessité de porter les enfants à la mairie, et il se débarrasse autant qu'il le peut de celle de les porter à l'église pour le baptême. Un ecclésiastique nous disait dernièrement que l'habitude se généralise de séparer les cérémonies du baptême en deux, dont l'une, l'ondoiement, se fait au domicile de l'enfant, immédiatement après sa naissance, et l'autre à l'église plusieurs semaines après. Il ajoutait même que les médecins peuvent en toute sûreté de conscience être très-larges dans les certificats qu'ils délivrent à cet effet. Si l'Église entre dans cette voie de concessions, l'administration urbaine, si empressée d'aller au-devant des vœux des habitants lorsque la santé des populations est en question, accédera vraisemblablement aux désirs qui se manifestent de tous côtés dans l'intérêt de la santé des nouveau-nés.

Mais à qui incombera ce service des constatations des naissances à domicile? Nous avons dit les raisons de convenance qui l'interdisaient en quelque sorte aux médecins vérificateurs des décès.

Il est toute une classe de médecins qui se présente dans les conditions les plus favorables pour remplir les fonctions de la vérification des naissances. Ce sont les médecins des bureaux de bienfaisance dont les services sont de jour en jour plus appréciés par l'administration de l'Assistance publique. Aussi M. Husson, le directeur de cette administration, a-t-il accueilli avec empressement les offres que lui a faites à cet égard la Société des médecins des bureaux de bienfaisance dont le siége est à la mairie du 1er arrondissement, au nom de ces médecins. M. Husson a bien voulu se rendre leur interprète auprès de M. le baron Haussmann, préfet de la Seine. Nous apprenons que la demande de ces médecins, présentée par M. le directeur de l'Assistance publique, a été très-favorablement accueillie par le premier magistrat de la cité, et il y a tout lieu de croire que les fonctions modestes des médecins des bureaux de bienfaisance qui suppléent si heureusement à l'insuffisance des hôpitaux, seront prochainement rehaussées de celle de la vérification des naissances.

***

Van-Helmont, à la suite d'un concours proposé par l'Académie de médecine de Belgique, vient d'être l'objet de deux études intéressantes, toutes deux couronnées. L'une est de M. le docteur Mandon, professeur à l'École de médecine et médecin de l'hôpital de Limoges; l'autre de M. le docteur Rommelaere, de Bruxelles. Nous extrayons de ce dernier la curieuse histoire de la gale dont fut atteint Van-Helmont.

Pendant le séjour que J.-B. Van-Helmont fit en Belgique, il lui arriva un accident qui ne fit qu'accroître le dédain que, depuis longtemps déjà, il professait pour les doctrines de Galien. Il contracta la gale, affection dont les docteurs des Écoles ne parvinrent pas à le débarrasser. Mais laissons-lui le soin de décrire le traitement que l'on institua pour le guérir; comme le dit Littré, cette narration aurait pu fournir une scène à Molière :

« Étant allé faire une visite à une jeune demoiselle qui souffrait d'une gale occulte et sèche, je mis ses gants et serrai sa main pendant quelques instants. Par ce seul contact peu prolongé, je fus bientôt atteint, non pas de gale sèche, mais de gale sanieuse. Dans la suite j'ai eu souvent l'occasion d'observer que le mouchoir des galeux détermine la production de squammes et de teignes. C'est, du reste, un proverbe rapporté dans les *Incorrigibles* : « Un seul mouton peut donner la gale à tout un troupeau. » Les Écoles attribuent tous ces cas, sans distinction, à une chaleur intempestive du foie, comme si le contact de la peau d'une seule brebis suffisait pour troubler le foie de toutes les autres brebis. Cette réflexion fut pour moi le premier rayon de lumière dans le chaos de l'École.

« J'appelai deux fameux médecins de notre ville, heureux d'éprouver bientôt sur moi-même si la pratique répondait à la théorie. Ceux-ci, en voyant cette gale purulente, pensèrent aussitôt qu'il y avait abondance de bile brûlée avec une pituite salée, et que l'hématose était troublée dans le foie. Cette réponse me satisfit beaucoup, en me montrant, confirmés par deux patriciens expérimentés, les axiomes des auteurs, axiomes que je croyais aussi vrais que ceux des mathématiques, pensant qu'ils étaient ce qu'ils devaient être. Mais une curiosité, qui m'était naturelle, me fit aussitôt demander quelle était cette intempérie du foie, qui du même coup enflammait la bile jaune et produisait un excès de pituite : car, dans le même temps, il ne pouvait se former deux produits aussi différents, une pituite froide et une bile ardente. Ces savants hésitèrent longtemps, en fronçant le sourcil, et, après s'être longtemps regardés avec stupéfaction, le plus jeune répondit que la même intempérie du foie échauffé donnait, non une vraie pituite, mais une pituite salée, et que la nature du sel est chaude et sèche.

« Je demandai alors si le sel de l'urine était dû aussi à un vice du foie et à un excès de chaleur, et j'objectai que le jus des viandes non salées n'était pas salé du tout, malgré l'ébullition.

« Le plus vieux me répondit : Ce sont

des choses qu'il faut proposer dans les écoles, et non à des praticiens dont les heures sont comptées. Il me demanda aussitôt quels auteurs j'avais étudiés, et ce que, d'après mes études, je croyais convenable de faire dans ce cas. Je répondis que, pour rafraîchir le foie et le sang, il fallait ouvrir la veine du bras droit au-dessous de la céphalique, puis procéder par des apozèmes réfrigérants, à cause de la bile ardente, de telle sorte cependant qu'on mêlât les incisifs et les atténuants modérés, à cause de la salive de la pituite. Je leur montrai dans Rondelet un apozème qui contenait environ cinquante ingrédients, et qui promettait de remplir ces deux indications. Ils admirent cet avis.

« En effet, après une abondante saignée, faite dans toute la force de la jeunesse et de la santé, à part la gale, je pris pendant trois jours l'apozème de Rondelet ; le quatrième et le cinquième j'y ajoutai de la rhubarbe et de l'agaric, si bien que l'économie commença à obéir à l'appel du remède et que les deux humeurs peccantes furent mises en mouvement. Mes médecins approuvèrent tout, et me louèrent d'être docile et aussi avide d'instruction. Le soir du cinquième jour, je pris des pilules de fumaria, sur la foi de Cordus. Le sixième jour, j'eus au moins quinze selles. On me félicita beaucoup d'avoir si bien préparé les voies.

« Deux jours après, la gale n'ayant rien perdu de sa violence, je recommençai le même traitement. Les médecins disaient que l'âge de dix-sept ans est propice à la génération de la bile, et, voyant que les pustules et la démangeaison ne diminuaient pas, ils prescrivirent, deux jours après, un troisième purgatif. Mais le soir j'étais épuisé, mes joues s'affaissaient ; ma voix était rauque, ma maigreur extrême ; la descente du lit et la marche m'étaient difficiles, parce que les genoux me soutenaient à peine (1). »

Nous avons rapporté cette observation tout au long, parce qu'elle fait connaître sous une forme résumée les principes généraux qui guidaient alors les praticiens dans l'exercice de la médecine. Qu'on veuille bien se reporter par l'esprit à une époque où de pareilles idées étaient universellement admises, et nul ne cherchera plus à contester les titres que Van Heemont s'est acquis à la reconnaissance de la postérité, en faisant tous ses efforts pour renverser cette doctrine.

Cet accident ne fit qu'accroître la haine que Van Helmont nourrissait depuis longtemps contre les doctrines de Galien. Désespéré de ne pas encore avoir pu trouver dans la médecine un terrain solide, qui pût lui servir de base d'opération, il regretta amèrement d'avoir consacré tant d'années et tant de travail à cette carrière ; il le regretta d'autant plus qu'issu de la noblesse, il était le premier membre de sa famille qui se fût livré à l'étude de la médecine, et cela contre la volonté de sa mère et de ses parents paternels.

Van-Helmont, à la suite de cette aventure, voyagea en Espagne, en France et en Angleterre. N'ayant pas trouvé dans ces divers pays des notions plus sûres sur les sciences médicales que celles qui avaient cours en Belgique, il rentra dans sa patrie dans l'automne de 1605, pour s'y livrer à la pratique de la médecine. Il avait reconnu que sa vocation l'appelait sur le terrain de la médecine pratique.

Dr OLIVIER.

(1) Van-Helmont eut l'heureuse idée de substituer, à ce bizarre traitement, des frictions sulfureuses qui le guérirent promptement.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. De l'utilité des solutions iodo-iodurées et de l'huile de foie de morue dans les paraplégies trop vite réputées incurables (1).

OBS. II. *Paraplégie datant de dix-huit mois, causée par une fracture de plusieurs vertèbres, amélioration par un long traitement.* — Violin (Pierre), âgé de 21 ans, charpentier, demeurant rue Saint-Clément, 94, tombe, le 28 octobre 1864, de 30 à 35 pieds de hauteur, tout droit sur ses pieds. Paralysie instantanée et complète des membres inférieurs ; perte de connaissance pendant une heure ; paralysie de la vessie, cathétérisme, pendant dix ou

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

douze jours; urines longtemps fétides; constipation opiniâtre; deux vastes eschares au siége; pas de sensations aux jambes durant deux ou trois mois; après ce temps, douleurs senties d'abord aux pieds, puis aux genoux, puis aux hanches, puis au sacrum. Le médecin qui le voyait, M. Peyré, avait annoncé dès le début une fracture de plusieurs vertèbres. Un assez grand nombre de médications, presque toutes extérieures, ont été tentées pour combattre la paraplégie. Aucune amélioration n'a été obtenue, et, depuis longtemps déjà, le malade ne fait plus rien, quand je le vois pour la première fois, le 27 avril 1866.

Voici ce que je constate :

Membres inférieurs. — 1° Sensibilité : elle est altérée jusqu'à la crête iliaque. Anesthésie et analgésie à peu près complètes. Quand on ferme les yeux du malade et qu'on le pince ou le touche sur les membres inférieurs, il ne dit point exactement quelle est la partie qui a été pincée ou touchée.

Les yeux restant ouverts, le malade a quelques sensations tactiles, mais non les sensations de douleur et de température. Le chatouillement n'est aussi senti que si les yeux sont ouverts. Souvent le malade ne sent pas où sont ses jambes dans son lit.

2° Motilité : les mouvements volontaires, généraux ou partiels, sont nuls; mais il y a des mouvements réflexes très-fréquents et très-énergiques, spontanés ou provoqués par les diverses sensations que nous avons passées en revue. Les muscles ne sont pas atrophiés; la chaleur est conservée et la couleur de la peau est normale.

Vessie et rectum. — Le malade ne se sent point uriner ni aller à la garde-robe; les urines ne coulent point cependant continuellement, mais de temps en temps, sans que le malade puisse les retenir.

Il y a très-souvent des érections.

Colonne vertébrale. — Les quatre dernières vertèbres dorsales semblent bien avoir été lésées; leurs apophyses épineuses, un peu saillantes, forment une convexité marquée, où il reste encore un peu de douleur à la percussion et à la pression. Me fondant sur de nombreux succès obtenus par moi antérieurement, à l'aide des solutions iodo-iodurées, dans les phlegmasies chroniques des os et des articulations, et supposant que la moelle pouvait bien être encore comprimée par un cal trop volumineux, j'ordonnai au malade, outre l'huile de foie de morue :

Pr. Iode.....	2	grammes.
Iodure de potassium..	10	—
Eau distillée.....	250	—

Mêlez et faites dissoudre.

Une cuillerée à café, trois fois le jour, dans quelques cuillerées de vin rouge et d'eau avant le repas.

Au bout de quatre mois, Violin commença à remuer seul les orteils; à diverses reprises, à des jours différents, il put lever un peu l'une de ses jambes.

Le 24 août, je l'électrisai; les muscles parurent se contracter tous sous l'influence du courant d'induction, transmis par des éponges mouillées; mais la sensibilité fut à peine éveillée, sauf dans la région hypogastrique, même par le balai et les pointes de cuivre.

Le 31 août, les mouvements de tous les muscles des membres inférieurs sont très-sensibles sous l'influence de l'électricité; la sensibilité de la peau est bien faible, et, quand le malade a les yeux fermés, il ne peut dire exactement à laquelle de ses jambes on le touche, ni, à plus forte raison, quel est le point touché.

Bientôt des mouvements volontaires, capables de soulever les membres inférieurs, deviennent possibles; ils peuvent être répétés deux ou trois fois de suite, mais pas davantage; le malade, épuisé, ne retrouve que le lendemain cette légère faculté motrice.

Je laisse, après une quinzaine de jours, Violin s'électriser tout seul; et, bientôt, je lui recommande de ne s'électriser que de deux jours l'un, en raison d'un certain épuisement produit aussi par les contractions électriques.

Au mois de décembre 1866, je fais suspendre momentanément l'iode; pendant les mois d'hiver, Violin prend régulièrement deux cuillerées d'huile de foie de morue par jour. Pour soutenir son courage et tenter de hâter les progrès de l'amélioration commencée, j'ordonne successivement la strychnine (1, 2 milligrammes chaque soir); le nitrate d'argent (1, 2 centigr.); la belladone (2 à 4 centigr.).

Je reviens, en 1867, à la médication strychnée; l'extrait alcoolique de noix vomique, poussé jusqu'à la dose de 30, 40 centigr. par jour, a produit des mouvements réflexes éner-

giques dans les membres inférieurs, du trismus, etc. Après un mois d'usage, je cesse cette médication, comme les précédentes, sans avoir rien obtenu de plus satisfaisant.

Mais un présent inappréciable est fait au malheureux jeune homme : un appareil, confectionné par Mouniot, et des béquilles, lui permettent de se tenir debout, de marcher, sans que les genoux fléchissent. Soutenu d'abord par deux aides, il devient bientôt assez fort et assez habile pour marcher tout seul. Il porte, à son gré, chaque jambe, en avant, en arrière, l'une après l'autre, ou les deux à la fois; il a pu souvent, cet été, aller dans un jardin voisin s'exercer et prendre l'air.

J'espère du temps et des soins ultérieurs, non pas une guérison complète, mais une amélioration plus grande qui rendra à ce pauvre garçon la vie infiniment moins pénible.

La vessie et le rectum, conservant des traces de paralysie, dont les conséquences sont fort gênantes pour le malade, attendu qu'il urine et va à la selle souvent sans s'en apercevoir, j'ai songé à l'électrisation intra-vésicale et intra-rectale. Mais la crainte de reproduire la rétention d'urine m'a jusqu'à présent retenu pour la vessie. Quant au rectum, le malade s'est électrisé lui-même sans résultat.

Réflexions. — Une fracture de plusieurs vertèbres, qui suspend brusquement les fonctions médullaires, donne lieu de penser à un grand nombre de lésions intra-rachidiennes : épanchement sanguin, déchirure de la moelle, méningo-myélite; plus tard, compression des fibres nerveuses, soit par le cal, soit par des produits organisés, *intra* ou *extra*-médullaires. Pour tous ces désordres, la médication que nous avons employée était rationnelle et a pu être utile.

La moelle comme centre fonctionnel, présidant à la nutrition et aux mouvements réflexes des organes sub-abdominaux, paraît avoir récupéré, à peu près, toutes ses propriétés; mais, comme agent de transmission des impressions sensitives, d'une part, et des incitations volontaires, de l'autre, nous n'avons que très-peu gagné. La communication n'est presque pas rétablie entre le renflement lombaire et la partie supérieure de la moelle.

Les mouvements volontaires des orteils, que nous avons notés avant l'emploi de la faradisation, n'ont pris que fort peu d'extension sous son influence; mais, l'exercice aidant, les muscles ont récupéré de leur force et de leur volume.

Quelqu'un qui verrait aujourd'hui Violin pour la première fois aurait peine à juger de l'amélioration qui est survenue dans son état d'infirmité. Mais, pour lui, il en fait grand cas et il en est fort heureux. Il peut se lever, se tenir debout et marcher seul, grâce à son appareil et à ses béquilles, tandis qu'autrefois il ne pouvait, sans l'aide de quelqu'un, quitter sa chaise ou son grabat.

Obs. III. — *Paraplégie anémique douloureuse, datant de dix mois; guérison par l'huile de foie de morue et la solution iodo-iodurée.* — Une religieuse, âgée de 26 ans, d'une santé assez délicate, quoique n'ayant point eu de maladies graves, ni dans l'enfance, ni dans l'adolescence, commença à être réglée à l'âge de 14 ans; le sang venait très-abondamment pendant huit jours. Des maux de tête habituels, de la tristesse et de la langueur, une susceptibilité nerveuse assez grande, se traduisant par des pleurs fréquents, sans spasmes toutefois, furent la conséquence de cette menstruation exagérée. A 19 ans la jeune fille perdit l'ouïe, peu à peu, sans avoir eu ni fièvre typhoïde, ni abcès accidentel de l'oreille moyenne. Des sangsues et des vésicatoires furent appliqués et n'empêchèrent point les progrès de cette infirmité.

L'oreille droite est un peu moins mauvaise que la gauche. — Je n'ai pas pratiqué le cathétérisme de la trompe d'Eustache; mais la malade prétend que l'air pénètre dans l'oreille quand elle souffle très-fort, le nez et la bouche étant fermés. En mars 1866, on met à une jambe trois sangsues seulement, mais qui saignent énormément; depuis quelques mois, la malade avait peine à marcher, en raison de la sensibilité de la peau des pieds. Cette hyperesthésie ne fit qu'augmenter après la perte de sang; un repos forcé, une céphalalgie continuelle et une photophobie extrême en furent aussi les suites. En août 1866, la malade cessa complétement de marcher. Divers traitements furent essayés sans résultat. L'idée d'une lésion organique des

centres nerveux fit alors renoncer à toute médication.

Je vis cette jeune fille, pour la première fois, le 1er janvier 1867. Je la trouvai étendue sur un lit de repos, le dos tourné vers une fenêtre, vu l'impossibilité de soutenir la lumière du jour; elle accusait des douleurs spontanées très-vives dans les membres inférieurs et dans la tête; le moindre attouchement des pieds, des jambes, était extrêmement douloureux, et la douleur restait vive longtemps après l'expérience; la sensation de la température était normale; les mouvements volontaires étaient à peu près nuls, en raison surtout de l'excessive douleur dont ils étaient suivis; cependant, à ma demande, la malade fit un peu mouvoir ses orteils. Les mains et les membres supérieurs étaient également hyperesthésiés, mais à un moindre degré et seulement depuis le mois d'août. Les fonctions de la vessie et du rectum s'exécutaient bien, quoique avec un peu de paresse. Pas de déformation de la colonne vertébrale; seulement, hyperesthésie de la peau de la région dorsale, comme des membres. La malade est pâle et amaigrie, mange peu, est d'une faiblesse et d'une irritabilité très-grandes; on constate facilement, chez elle, du souffle dans les vaisseaux du cou.

J'avoue que mon pronostic fut mauvais; je pensai à une altération organique des centres nerveux, à la sclérose, par exemple, en raison des douleurs si vives, spontanées et provoquées, ressenties par la malade. Toutefois je conseillai de tenter l'emploi de l'huile de foie de morue (1, 2 cuillerées par jour) et des solutions iodo-iodurées (iode 2 gr., iod. de pot. 10 gr., eau dist. 250 gr.; 2 à 4 cuillerées à café par jour, aux repas, dans du vin rouge ou du lait).

Trois semaines après le commencement de cette médication, une amélioration notable s'était déjà produite; les douleurs avaient diminué; la marche était devenue possible à l'aide de deux bras, mais pour quelques instants seulement; les yeux étaient moins péniblement impressionnés par la lumière, si bien que la malade avait pu écrire à sa mère.

La semaine suivante, le mieux progressait; la marche devint possible avec des béquilles; la céphalalgie diminua; le sommeil, l'appétit, l'embonpoint reparurent.

Au commencement de mars, les règles, qui n'ont jamais été suspendues, étant revenues sans être néanmoins très-fortes ni très longues, la malade fut reprise de ses douleurs et se trouva moins bien pendant huit jours environ.

Le traitement fut cependant continué sans modification, sauf que je prescrivis, en outre, des frictions avec de la flanelle, imprégnée de vapeurs de benjoin, sur les membres inférieurs, frictions qui, étant très-douloureuses, furent bientôt abandonnées. Au commencement de mai, la malade était très-bien, marchait sans béquilles et commençait à reprendre les habitudes de la communauté. La dernière époque s'était passée convenablement, sans nouveaux troubles.

Tout récemment, j'ai encore revu cette malade; elle est de mieux en mieux; elle cesse et elle reprend de temps en temps la solution iodo-iodurée; sauf une légère céphalalgie habituelle, elle n'a plus que le souvenir de ses anciennes souffrances et de son infirmité.

Réflexions. — Quelle était, dans ce cas, la véritable cause de la paraplégie? Il est difficile de le dire. Je l'ai rattachée à la chloro-anémie, faute d'une explication meilleure. Mais ce diagnostic pathogénique pourrait être discuté.

La paraplégie, elle-même, pourrait ici n'être considérée que comme un accident secondaire. La malade ne se servait plus de ses membres inférieurs, elle ne pouvait ni marcher, ni se tenir debout, sans tomber. Mais l'intensité de la douleur perçue dans les mouvements, dans le contact des pieds avec le sol, était le phénomène primordial qui commandait l'akinésie.

Quoi qu'il en soit, cette extrême hyperesthésie, qui était le phénomène dominant chez notre malade, est considérée, par Brown-Séquard, comme indiquant ordinairement une lésion des colonnes postérieures de la moelle, détruite dans une petite partie de leur longueur, soit par une tumeur, soit par un ramollissement (inflammatoire ou non); il dit qu'elle existe souvent aussi dans les cas de congestion des méninges spinales (1).

Le docteur Jaccoud (2) dit, au contraire,

(1) Brown-Séquard, *loc. cit.*, p. 203.
(2) Jaccoud, *Paraplégies*, 1864, p. 494.

que l'hyperesthésie est, par elle-même, un signe quasi indifférent, parce qu'elle est observée dans des paraplégies tout à fait dissemblables (organiques, hystériques, toxiques). Mais, quand il y a, en touchant un des membres inférieurs, douleur subite dans l'autre, c'est un signe certain de paraplégie organique. — Le même auteur cite, d'après Bouchut, un fait de paraplégie anémique, avec hyperesthésie très-marquée de la peau, terminée également par la guérison, à l'aide d'un traitement ferrugineux institué d'après les conseils de Bouillaud.

J'observe, en ce moment, quelques autres paraplégiques, chez lesquels je ne sais encore quel sera l'effet de la médication que je préconise; toujours est-il que les craintes, plus ou moins fondées, de lésions organiques de la moelle ou de ses enveloppes, ne doivent pas faire renoncer à la tenter de prime abord, dans la plupart des cas, en ayant soin, je le répète, de la compléter plus tard, suivant les indications spéciales qui se présenteront.

Sans doute, elle échouera souvent; trop de cas de myélite, de sclérose, de lésions artérielles, d'altérations alcooliques, cancéreuses et autres, résisteront à son action. Mais, au moins, de temps en temps, des paraplégies qu'on jugeait incurables seront *améliorées, voire même guéries.*

L'opinion, si fort accréditée autrefois, non sans raison, des effets irritants de l'iode administré à l'intérieur, ne peut plus être aujourd'hui une objection sérieuse. On sait, en effet, combien il est facile de prévenir les accidents gastriques que l'iode déterminait jadis. En le prescrivant, comme je le fais toujours, *aux repas, dissous par l'iodure de potassium, mêlé à du vin rouge, du vin de Madère ou de Malaga, du lait, du café ou du chocolat,* il n'est, pour ainsi dire pas de malades qui montrent, pour cette médication, une répugnance persistante, ou qui accusent, après un long usage, des douleurs d'estomac; ces douleurs, d'ailleurs, cessent sitôt qu'on suspend le remède.

D'un autre côté, je préfère de beaucoup l'emploi, tel que je l'indique, des solutions iodo-iodurées à celui des préparations vantées par les journaux dans leurs annonces. On sait, au moins, ce que l'on donne, et l'on a une triple garantie de l'état inoffensif de l'iode ingéré, grâce à la présence simultanée de l'iodure de potassium qui le dissout, de l'amidon et du tannin qui se combinent avec lui (1).

Dr E. TRASTOUR,
Professeur adjoint de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.

III. Affection gastro-intestinale d'un diagnostic obscur.

Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes. HIPP.

Le 4 mai dernier, j'ai été appelé à donner des conseils à Mlle M., de Romans. Elle a trente ans; son tempérament est sanguin-bilieux; elle est née de parents très-sains. Elle jouit de tout le confortable qu'on peut désirer. Peut-être éprouve-t-elle quelque contrariété au point de vue d'une vocation religieuse. En 1860, elle eut, à la suite d'un violent chagrin, une affection cérébrale fort grave. Mais, avant cette maladie et depuis, elle a joui d'une parfaite santé jusqu'en janvier 1868; elle eut alors une grippe légère. A dater de cette époque, sa santé a été chancelante, et enfin elle est arrivée progressivement dans l'état suivant:

J'ai trouvé Mlle M. levée; sa figure, d'un rose foncé habituellement, est bronzée; la couleur de ses mains, de son cou, est d'un brun très-foncé. Sa voix est triste, caverneuse; son regard languissant. Ses mains, ses doigts, sont dans un mouvement spasmodique presque continuel. Levée ou couchée, elle éprouve de ces mouvements dans toutes les parties du corps. Elle les appelle des soubresauts. Son attitude est affaissée, sa démarche vacillante. Debout, il faut qu'elle marche; si elle s'arrêtait, ses soubresauts la feraient tomber. Depuis sa grippe, et surtout depuis six semaines, elle a considérablement maigri, et cependant elle n'éprouve de douleur nulle part, elle a un excellent appétit. Sa plus grande préoccupation est de le satisfaire pleinement. Elle digère, elle dort parfaitement; point de toux, nul dérangement dans les mois; pouls fréquent, plein, un peu récurrent, quatre-vingt-dix-huit pulsations.

---

(1) V. Boinet, *Bull. gén. de thér.*, 1861. — Debanque, 1851, Anvers.

J'ai oublié de dire que Mlle M. éprouve alternativement des sentiments de chaleur et de froid, non de frisson; que chaque matin, après son réveil, elle a une abondante transpiration, et que sa tête est parfaitement libre.

A la fin de l'observation j'énoncerai quel a été mon diagnostic, et je dirai comment la marche de la maladie me l'a fait modifier; je dirai aussi à quelle indication j'ai obéi dans le traitement que j'ai conseillé.

Traitement. — La malade prendra de l'eau édulcorée avec du sirop d'orgeat, 15 grammes de sirop diacode dans les vingt-quatre heures. Si elle a de l'appétit, elle prendra de légers potages.

5 mai, deuxième jour de traitement. — Hier la malade s'est levée comme les jours précédents. Vers le soir seulement, ayant de l'appétit, elle essaya d'un potage dont elle ne put prendre que quelques cuillerées. Ses spasmes continuent. La nuit a été bonne. Ce matin, après son réveil, la malade a eu sa transpiration habituelle. Comme elle est au lit, je lui palpe l'abdomen, qui est souple et indolore dans toutes ses parties. Les battements de l'aorte ventrale sont très-distincts. Langue blanchâtre, sans rougeur à sa pointe ni à ses bords. Bouche pâteuse, anorexie. Soif modérée. Constipation de vingt-quatre heures, Urines abondantes et citrines. Nul symptôme du côté de la poitrine. Mêmes caractères du pouls.

Orgeat et sirop diacode comme la veille. Embrocation huileuse, et cataplasme émollient sur l'abdomen, lavement matin et soir.

6 mai, troisième jour du traitement. L'état de la malade est le même. On suspend le sirop diacode. La malade, pour varier ses boissons, prendra de l'eau gommée, de l'eau édulcorée avec de la gelée de groseille.

7 mai, quatrième jour du traitement. La malade conserve ses forces. Non-seulement elle est sans appétit, mais encore elle a de l'aversion pour toute espèce d'aliment. Hier, dans la matinée, elle rendit quelques scybales à l'aide d'un lavement, et vers le soir, toujours à l'aide du même moyen, elle rendit beaucoup de matières dures et infectes. La nuit a été excellente. Ce matin, après le réveil, transpiration abondante. Cependant la malade croit que les soubresauts diminuent; elle est plus solide sur ses jambes. Son teint me paraît moins bronzé. Bouche pâteuse. L'enduit blanchâtre de la langue est épaissi. Soif, anorexie, abdomen toujours insensible. Forts battements de l'aorte ventrale; crépitation dans la fosse iliaque droite; pouls à soixante-seize. Même traitement.

8 mai, cinquième jour du traitement. La journée d'hier a été mauvaise. Les spasmes, qui avaient sensiblement diminué, ont repris leur ancienne fréquence ainsi que les alternatives de froid et de chaleur. Hier matin la malade prit un lavement qu'elle ne rendit pas. Pendant la journée elle a eu des envies fréquentes d'aller à la garde-robe, mais sans résultat. Vers le soir, elle a pris un autre lavement qui lui a fait rendre beaucoup de matières complétement noires. Cette dernière nuit s'est passée presque sans sommeil. Les alternatives de froid et de chaleur ont redoublé. Ce matin, transpiration très-abondante; puis, à l'aide de petits remèdes, deux copieuses évacuations de matières brunes, jaunes, vertes, liquides et solides, d'une grande infection.

Toujours point de céphalalgie. La langue, dont l'enduit s'épaissit, ne présente aucun signe d'irritation. Soif et anorexie, battement de l'aorte ventrale, bruissement abdominal; mais nulle douleur, point de toux. Apparition des règles dont l'époque est avancée de huit jours. Cette circonstance explique même pour la malade son insomnie de la dernière nuit. Pouls à soixante-quinze ; même traitement.

9 et 10 mai, sixième et septième jour du traitement. La malade a conservé ses forces. Elle continue de se lever comme avant son traitement. Les mouvements spasmodiques, les alternatives de chaleur et de froid, la transpiration du matin diminuent, tandis que la coloration de la figure, du cou et des mains, revient à son état normal. Le timbre de la voix est moins caverneux. Ces deux dernières nuits, sommeil excellent. L'écoulement menstruel, sous le rapport de la qualité et de la quantité du sang, est régulier. Les garde-robes continuent à être abondantes et infectes.

Comme la malade n'a plus d'aversion pour les aliments, que la bouche est bonne, que la langue se nettoie, elle prendra dans la journée plusieurs tasses de bouillon de viande, de lait.

11 mai. Le mieux progresse. Plus de

spasme. La malade accuse de l'appétit. Pouls à soixante-huit. On mettra de la fécule ou quelque pâte dans les bouillons.

12 mai, neuvième jour du traitement. Hier la journée fut excellente. La malade a eu des besoins fréquents qu'elle a satisfaits avec de légers potages. Elle a eu plusieurs évacuations alvines. La nuit a été bonne. Ce matin deux nouvelles évacuations. La voix, le teint, sont naturels. La bouche est bonne, la langue se dépouille; plus de spasme ni de transpiration. Pouls à soixante-huit, et néanmoins point d'appétit. Légers bouillons de viande, de lait, dans la journée.

13 mai, même état: de plus bouche mauvaise. Purgation avec manne et séné. Une demi-heure après la prise de la médecine, la malade eut une selle abondante, ensuite elle a rendu une eau sale et infecte. La malade reste jusqu'au 16 mai sans avoir d'appétit, n'ayant plus aucun de ses symptômes, sinon les battements de l'aorte qui ont persisté jusqu'à ce jour, ainsi que les déjections alvines. La malade prend de la poudre de colombo; l'appétit se prononce enfin, va en augmentant; vers le 22 mai, elle entre en convalescence, et sa convalescence a été très-heureuse jusqu'ici.

J'ai rapporté cette observation dans tous ses détails, parce qu'elle contient, je crois, d'utiles leçons.

La maladie de Mlle M. avait pour symptôme une tenue, une démarche affaissées, un regard éteint, la figure bronzée, la voix caverneuse, des tremblements musculaires, des spasmes, des alternatives de chaleur et de froid, mais point de frisson; de la transpiration le matin, un amaigrissement profond, d'autant plus étonnant que la malade avait beaucoup d'appétit, d'excellentes digestions, un bon sommeil, de la régularité dans les mois et nulle souffrance. Quelle était donc la nature de cette maladie, et quel en était le siége?

Pour résoudre ce problème, rapportons ce qui s'est passé chez la malade, depuis le 4 mai, premier jour du traitement, jusqu'à sa guérison.

Mlle M. est mise à la diète, à l'usage des boissons délayantes et d'une petite proportion de sirop diacode, les deux premiers jours seulement. Bientôt l'appétit se perd; cette perte de l'appétit, que je désirais, aurait été obtenue sans le secours du sirop opiacé, mais moins promptement. La bouche est devenue pâteuse, la langue s'est salie. Après deux jours de constipation sont survenues des garde-robes abondantes et infectes. Pendant ce temps, l'état de la malade allait s'améliorant, le pouls se ralentissait, et d'environ cent pulsations descendait à soixante-huit. Les spasmes diminuaient, puis disparaissaient; tandis que la coloration de la peau, le timbre de la voix, revenaient à leur état normal. Au sixième jour du traitement, la malade eut des besoins; quelques bouillons de viande, de lait, suffirent. Le septième jour, abus de l'alimentation, d'où perte de tout appétit. La malade est purgée, et, comme l'appétit ne se prononçait pas, elle est remise à la diète pendant quelques jours. Enfin elle entre en convalescence du dix-huitième au vingtième jour de son traitement.

Je me le demande: où trouver, dans ce cas, la place du: *Sanguis moderator nervorum*, puisque la guérison s'est obtenue pendant la diète, sinon par elle? Où trouver celle du: *Febris spasmos solvit*, la cessation des spasmes ayant coïncidé avec le ralentissement du pouls? Mais aussi, pendant que les symptômes de l'affection de Mlle M. s'amélioraient, puis disparaissaient, ont coïncidé des évacuations alvines nombreuses, abondantes, en sorte que parait se montrer en pleine lumière cette vérité hippocratique: *Impura corpora quò magis nutriveris, eò magis lædes.*

Chez des sujets où la tête était pesante, douloureuse, le sommeil agité, la bouche pâteuse, la langue grisâtre, pointillée, les digestions pénibles, l'épigastre sensible, ou qui avaient des coliques, des alternatives de constipation et de diarrhée, je croyais à une affection latente des voies digestives, et que cette affection, se développant, prendrait la forme inflammatoire; je disais: Chez ces sujets la gastrite ou la gastro-entérite existe *in potentiâ*, non *in actu*. Je les considérais encore comme étant dépositaires d'une graine morbifique, attendant, pour germer et se développer, une circonstance favorable, une indigestion, par exemple, une forte émotion morale, la suppression de la transpiration, etc. Je savais également que suspendre, chez eux,

l'alimentation, c'était les placer dans une condition très-favorable au développement de la maladie : en conséquence je leur conseillais la diète et des boissons délayantes. J'avertissais alors qu'apparaîtraient incessamment les symptômes de la gastrite ou de la gastro-entérite, fièvre, céphalalgie, langue saburrale, anorexie, soif, douleur à l'estomac, douleur dans les entrailles, et, après quelques jours de constipation, des évacuations alvines abondantes et fétides. L'événement venait constamment confirmer mes prévisions, et le succès du traitement semblait me garantir la vérité de mon diagnostic.

Je croyais qu'il en serait ainsi chez Mlle M. et que j'aurais affaire à une gastrite ou à une gastro-entérite. Eh bien ! je me trompais.

BLANC, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Association de la digitale à l'opium contre l'excitation dans diverses formes d'aliénation mentale. — Dans le traitement de l'aliénation mentale, c'est le plus souvent dans la classe des stupéfiants que le médecin vient choisir le médicament qu'il se propose d'administrer, parce que c'est dans cette classe qu'il trouve les agents les plus propres à calmer l'excitation morbide, si fréquente chez les aliénés, et, parmi eux, l'opium principalement, l'une des substances les plus indispensables dans l'art de guérir. Mais pour l'opium, de même et plus peut-être que pour la plupart des autres médicaments, l'on n'atteint le but thérapeutique que l'on cherche, qu'à certaines conditions de préparation et de dose.

Au point de vue de la préparation, MM. Dumesnil et Lailler, l'un médecin directeur, l'autre pharmacien en chef de l'asile de Quatre-Mares, préfèrent l'extrait gommeux aux alcaloïdes de l'opium ; ils lui trouvent une action plus certaine que celle de la morphine, de la narcotine, de la codéine, etc., qui diffèrent entre elles sous le rapport des propriétés physiologiques, et conséquemment sous celui des propriétés thérapeutiques.

Quant à la dose, ils emploient, suivant les cas, soit 25 milligrammes, soit 5 centigrammes de cet extrait, pour combattre l'excitation et l'insomnie chez les aliénés. Mais, quand le médicament produit un bon effet, cet effet ne se maintient, comme on sait, qu'à la condition d'être administré par quantités de plus en plus élevées ; or, en agissant ainsi, il y a lieu de redouter les effets congestifs de l'opium, surtout chez les paralytiques. Pour obvier à cette difficulté, MM. Dumesnil et Lailler ont cherché à associer à l'opium une autre substance qui fût apte, par ses propriétés intrinsèques, à exercer une influence corrective sur ces effets, et à ajouter à l'action sédative. Ils ont fait choix, dans ce but, de la teinture de digitale, qui, d'ailleurs, a déjà été employée seule pour combattre les accidents maniaques.

Pour simplifier la prescription, ils ont adopté les deux opérations suivantes :

1° Extrait gommeux d'opium	0,025	milliг.
Teinture de digitale . . .	0,50	centig.
Sirop de sucre	30	grammes.
Eau distillée	150	—
2° Extrait gommeux d'opium	0,05	centig.
Teinture de digitale. . . .	1	gramme.
Sirop de sucre.	30	grammes.
Eau distillée	150	—

L'une ou l'autre de ces potions est prise en deux fois : moitié le matin à jeun, moitié le soir avant le coucher. La première est administrée aux malades dont l'excitation est récente et médiocrement intense ; la seconde est réservée pour ceux dont l'excitation est plus vive, ou date depuis plus longtemps. Sans avoir, disent les auteurs, plus que les autres médicaments, aucun caractère d'infaillibilité, elles ont, dans le plus grand nombre des cas, répondu à leur attente. Les malades en éprouvent un calme qui n'entraîne nullement ni cet état de langueur et d'abattement

que produit l'opium à haute dose, ni la constipation. Parfois, il survient un peu d'état saburral, mais qui disparaît quand on suspend l'usage de la potion pendant quelques jours.

En résumé, MM. Dumesnil et Lailler pensent que l'association des deux médicaments en question, dans la plupart des cas d'excitation chez les insensés, procure des résultats très-avantageux et presque constants, résultats qu'ils déclarent avoir rarement obtenus de la digitale, de l'opium ou du bromure de potassium employés séparément. Cette association permet, en outre, d'après leurs observations, de continuer quelque temps encore, sans aucun danger, l'emploi des deux agents, alors que les phénomènes d'excitation ont fait place au calme et à la docilité. Le plus souvent ils commencent par la formule n° 1, et la continuent quatre ou cinq jours; puis, si besoin est, ils passent à la formule n° 2, pour revenir, si l'effet désiré est obtenu, à la formule n° 1, qu'ils ne tardent pas à supprimer. On a constaté, en effet, avec raison, que l'économie se blase, pour ainsi dire, sinon sur l'effet toxique, du moins sur l'action thérapeutique de la digitale, et qu'il y a avantage à ne pas trop en prolonger l'administration après la cessation des symptômes d'acuité, si l'on veut pouvoir compter encore sur son efficacité, en cas que de nouveaux troubles maniaques viennent à se reproduire, comme il arrive souvent, dans les affections qui suivent une marche à peu près fatale, telles que la paralysie générale, la démence avec exacerbations périodiques, etc.

(*Ann. médico-psychol.*, janv. 1868.)

Coccyodynie; opération, guérison. — Sir J. Simpson a décrit, sous ce nom, une affection douloureuse du coccyx, assez rare, qui peut se rencontrer dans le sexe masculin, et alors la cause n'en est pas toujours facile à déterminer, mais qu'on observe le plus ordinairement chez les femmes, à la suite de l'accouchement. La douleur, nulle ou supportable pendant le repos, se fait sentir, souvent avec une extrême intensité, au moment où le malade s'assied ou reste dans la position assise, quand il se lève, quand il marche, dans tous les mouvements produits par l'action des muscles qui sont en connexion avec le coccyx, et notamment au moment de la défécation, lorsque le sphincter et le releveur de l'anus viennent à se contracter. Quant au traitement, le même auteur recommande, pour les cas rebelles, une opération qui consiste essentiellement dans la division sous-cutanée de toutes les fibres musculaires et aponévrotiques s'insérant sur le coccyx. Cette opération, qui n'est pas toujours suivie de succès, a très-bien réussi à M. Bryant dans un cas que nous avons rapporté (t. LIX), et tout récemment à M. le docteur Kidd, dont voici l'observation abrégée :

Jeune femme accouchée pour la première fois en juin 1866, à la suite d'un travail qui se prolongea au-delà du temps ordinaire, par l'effet de la longueur et de la résistance du périnée. Tout alla bien d'abord, jusqu'au moment où la malade se leva et commença à marcher; elle ressentit alors une vive douleur dans la région coccygienne, ayant tous les caractères décrits par Simpson. L'utérus, ses annexes, le rectum, ne présentaient rien d'anormal; mais il existait de la tuméfaction au niveau de l'articulation du coccyx et du sacrum, et la pression sur ce point y excitait une vive douleur. Tous les moyens mis en usage, repos sur un canapé, emploi d'un coussin à air, topiques divers, étant restés inefficaces, et la santé générale, sous l'influence de la douleur, commençant à s'altérer, M. Kidd proposa l'opération, qui fut acceptée avec empressement.

Le 30 mars dernier, après avoir anesthésié la partie à l'aide de l'éther pulvérisé, le chirurgien introduisit vers la pointe du coccyx un ténotome à lame longue et étroite, et, l'ayant porté à plat jusqu'à la base de l'os, le long de son bord droit, il en tourna le tranchant perpendiculairement aux tissus qui s'attachent à ce bord et les divisa d'arrière en avant; puis, ayant ramené l'instrument vers le sommet de l'os et divisé les fibres qui s'y insèrent, il pratiqua sur son bord gauche, sans retirer l'instrument, la même division qu'il avait déjà faite sur le droit. Quelques gouttes de sang seulement s'échappèrent par la petite plaie; mais il se fit sous la peau une hémorrhagie assez considérable, qui fut suivie de tuméfaction inflammatoire. Ces accidents ne furent pas d'ailleurs de longue durée, et, quand ils eurent disparu, la malade reconnut, à sa grande satisfaction, qu'elle était délivrée de sa dou

leur. Celle-ci, au moment où l'observation a été publiée, ne s'était pas reproduite, et tout donnait lieu d'espérer que la guérison serait définitive. (*Med. Press and Circular, et Bull. de thér.*)

Dyspepsie avec développement anormal de gaz, rapidement guérie, après 3 ans de durée, par l'emploi du charbon; par le D. L. WALDENBURG, de Berlin. (*Allgem. med. central Zeitung.*) Cette affection rebelle s'était montrée chez un imprimeur pendant qu'il prenait des capsules de baume de copahu pour combattre une gonorrhée, et consista, pendant un an, en éructations gazeuses qui se produisaient à la suite de chaque repas, après que le ventre s'était énormément gonflé. Au bout d'un an, survinrent des vomissements qui contenaient presque toute la nourriture, plus des spores de champignons (mais non des sarcines); les éructations, qui n'en continuaient pas moins, étaient ordinairement acides, et alors probablement composées d'acide carbonique, tandis que d'autres fois, et cela quand le malade était fortement constipé, elles avaient une odeur d'œufs pourris et s'allumaient très-facilement au contact d'une flamme en répandant une lueur bleuâtre. L'auteur, qui s'en est rapporté, paraît-il, aux assertions du malade et de ses alentours à ce sujet, pense qu'il s'agissait alors d'une combinaison de carbure d'hydrogène et d'hydrogène sulfuré. De tous les remèdes expérimentés, aucun n'avait eu d'utilité, que la créosote, conseillée par Mitscherlich, qui avait interrompu le mal pendant 4 semaines seulement, pour ne plus avoir d'effet ensuite. L'auteur prescrivit 3 fois par jour parties égales de charbon, de bicarbonate de soude, 10 grains de chaque (60 centigr.) à prendre 1 à 2 heures après chaque repas, proscrivant les aliments farineux, le sucre et la bière. Comme le bicarbonate de soude avait échoué précédemment, et que le régime alimentaire ne fut suivi que peu régulièrement, l'auteur pense, avec raison, que c'est au charbon que le succès fut dû, cette substance ayant non-seulement la propriété physique d'absorber une grande quantité de gaz, mais encore étant antiseptique. Quoi qu'il en soit, le traitement fut rapidement suivi d'une cessation de la dyspepsie et de ses effets fâcheux.

De l'efficacité de l'iode contre des affections nerveuses, par M. J.-B. SCHMITT, de Muenstermaifeld. (*Archiv. der deutschen Gesellschaft für Psychiatrie*, VIII.) — L'auteur démontre, par une série notable d'histoires de malades, l'efficacité extraordinaire de l'iode, tant dans les affections nerveuses que dans d'autres maladies. En effet, ce médecin a employé ce médicament : 1° contre le vomissement nerveux des femmes grosses; 2° dans les névroses qui se développent pendant la lactation, alors même que c'est cette dernière qui en est la cause; 3° dans maintes coliques menstruelles; 4° contre des troubles habituels de la menstruation; 5° pour des névralgies de la tête, telles que la névralgie sus-orbitaire, etc; contre le vertige et l'insomnie; 6° contre les palpitations du cœur; 7° dans des troubles de l'intelligence; 8° dans quelques cas de spasmes épileptiformes; 9° contre les diarrhées d'automne, ainsi que contre celle des tuberculeux. Sous l'influence de ce médicament, des personnes chloro-anémiques prirent un aspect meilleur, et même des individus maigres et débiles supportèrent bien l'iode; bien plus, notre confrère allemand ne paraît avoir observé aucun mauvais effet de l'emploi de ce métalloïde. En revanche, il indique les états pléthoriques, sthénaïques, comme le contre-indiquant. Quant aux doses, l'auteur prescrivait 1/10 de grain (6 milligrammes) d'iode en pilule, toutes les deux heures, ou 1/4, 1/2 ou même 2 gouttes de teinture d'iode, toutes les heures ou deux heures, selon l'âge et la tolérance du malade. Souvent il prescrivait l'iode avec le fer réduit par l'hydrogène. Ainsi qu'on le voit, malgré l'extension qu'a prise l'administration de l'iode depuis son introduction dans la thérapeutique, il y a encore place pour l'expérimentation dans des cas qui ne passent généralement pas pour pouvoir être influencés favorablement par ce médicament. Quant à l'idée de substituer un mélange d'iode et de fer à l'iodure de fer, pour n'être pas complétement nouvelle, elle n'en mérite pas moins d'attirer l'attention, car bien souvent le sirop d'iodure de fer des pharmaciens n'est rien moins qu'une préparation chimiquement pure,

ni aussi facilement supportée qu'on veut bien le dire.

Quelques remarques sur l'emploi et l'effet de l'air comprimé, par le docteur WEBER, de Wiesbaden. (*Memorabilien von Betz*, 1866, n° 6.) — L'emploi méthodique de l'air comprimé n'est pas encore du domaine commun en médecine; aussi n'est-il pas sans utilité d'en enregistrer les bons effets, tels que les observa lui-même un de nos confrères, âgé de cinquante-quatre ans, atteint d'un emphysème vésiculaire des poumons, avec une dilatation de la moitié droite du cœur. Il se rendit dans l'établissement du docteur Gustave Lange, aux bains de Johannisberg, après avoir fait, sans grands résultats, une cure aux bains de Marienbad, l'année précédente. Il avait, outre le double état chronique ci-dessus mentionné, un catarrhe intense, au point que le spiromètre n'indiquait chez lui qu'une capacité de 2,500 centimètres carrés, et à son départ, au bout de 3 1/2 semaines, il était arrivé à plus de 3,100; et à un second séjour, l'année suivante, 4 semaines 1/2 de traitement l'amenèrent de 2,300 à 3,200. L'une et l'autre cure lui ôtèrent son oppression, abolirent presque complétement l'expectoration catarrhale, lui permirent de nouveau de monter des escaliers et de gravir des hauteurs avec facilité, et lui redonnèrent un beaucoup meilleur aspect. La cause déterminante de sa récidive n'avait été autre que les fatigues de sa profession dans une région élevée. Au début de la cure, il observa sur lui une excitation nerveuse, puis le catarrhe commença à s'améliorer, tandis que l'appétit reprenait, que la constipation diminuait de plus en plus, et les pulsations artérielles se ralentirent, ainsi que les inspirations. Sans entrer ici dans tous les détails que nous fournit l'auteur, nous ne pouvons nous dispenser de faire ici la remarque suivante, c'est que, tandis que dans les affections chroniques, les cures de bains ne sont généralement pas favorables, l'air comprimé jouirait d'une influence favorable non-seulement sur l'emphysème pulmonaire qui l'accompagne, mais encore directement sur l'action trop rapide du cœur.

Double amputation pratiquée en une seule séance et suivie de succès, par M. Bernard RITTER, de Rottenbourg, sur le Necker. (*Württemberg med. Corresp. Blatt*, 1867, n° 1.) — On sait que le professeur Heyfelder, de Saint-Pétersbourg, a publié en 1857, dans la *Deutsche Klinik*, un travail sur de telles amputations, qui se terminèrent toutes, sauf une, d'une manière fatale, résultat d'accord avec les conseils de Boyer, de Velpeau et de Vidal (de Cassis). C'est pour cela que Fergusson en est venu à conseiller, en pareille occurrence, de faire pratiquer les deux opérations simultanément par deux chirurgiens. Telle ne fut pas la manière de faire de l'auteur, sur un individu ivre qui, ayant voulu sauter sur les wagons d'un convoi de chemin de fer déjà en marche, s'était fait des lésions très-graves à la main droite et au bras gauche. Ce dernier fut amputé en premier lieu, sans employer de moyens anesthésiques, vu l'état de profonde ivresse du blessé. Cette opération ayant été rapidement terminée, sans que le malade eût présenté une grande manifestation de douleur, ni le moindre changement dans son état d'anesthésie alcoolique, notre confrère wurtembourgeois se décida à la faire suivre immédiatement de celle de la désarticulation de la main gauche. Moins de deux mois après cette double opération, le malade quittait l'hôpital de Rottenbourg complétement guéri et dans un état de nutrition parfaitement satisfaisant.

Traitement du pied-bot, par M. BARTOCHER, de l'hôpital Marie à Osnabruck. (*Journal für Kinderkrankheiten*.) Après avoir longtemps employé les pansements de gypse et la machine de Stromeyer, l'auteur en est revenu, parce que les premiers sèchent trop lentement (*sic*), qu'ils tombent peu à peu en petites pièces, et qu'ils sont rapidement ramollis et infectés par les urines des petits malades; et que la seconde ne peut maintenir l'abduction qu'au moyen d'une pression trop considérable. Toutefois, quand on a laissé grandir l'enfant ou qu'on a même affaire à un adulte, on ne peut s'en passer pour arriver à placer le pied à angle droit. Actuellement M. Barkes a recours aux pansements par le silicate de potasse, et fait, à proportion à peu près égale, un mélange de

la solution normale de ce sel (Wassessglar, c'est-à-dire verre liquide des Allemands) et de craie pilée, qu'on broie ensemble dans un vase de porcelaine. Après avoir redressé convenablement le pied, on applique des bandelettes de sparadrap, puis une fine bande, le mélange vitro-crayeux ci-dessus, une seconde bande, derechef du mélange ci-dessus, qu'on recouvre de papier ciré, auquel on superpose en dernier lieu du sparadrap. En renouvelant tous les quinze jours le pansement, on cherche à améliorer de plus en plus la position du pied. Le traitement dure quatre mois au minimum, mais ne nécessite jamais la ténotomie.

Perchlorure de fer dans la kératite panniforme. — Le docteur Haro publie dans le journal de médecine espagnol, *El Copilador medico*, le résultat de quelques observations ayant pour but de démontrer qu'entre tous les moyens conseillés pour combattre les pannus kératiques, aucun n'offre de résultat plus avantageux que le perchlorure de fer liquide à 30° Baumé, instillé par gouttes au moyen d'un tuyau de plume, ou par la cautérisation au moyen d'un pinceau trempé dans cette substance, tous les trois ou quatre jours, selon le degré de tolérance du malade.

Des pannus considérables, dit ce médecin, disparaissent au bout de quelques jours comme par enchantement. Il faut avoir soin de suspendre les applications, dès qu'il se manifeste des symptômes d'irritation.

D'accord avec le docteur Follin, M. Haro pense que l'efficacité de ce médicament est due à son action éminemment astringente par laquelle le sang qui s'accumule dans les vaisseaux circulant dans la conjonctive de la cornée est obligé de refluer. Dr M.....T.

(*O Escholiaste medico.*)

Guérison d'un tétanos traumatique, par le docteur Kurrer, de Duerrmenz-Muchlacker. (*Wurtemberg medic. Correspond.-Blatt.*, 1866, n° 27). — Ce ne fut que quinze jours après qu'un jeune garçon de quatorze ans se fut emporté, en fendant du bois, la moitié de la phalangette du pouce gauche, que le tétanos se déclara. On prescrivit des bains de potasse et des irrigations froides le long du dos, intérieurement du carbonate de potasse avec du laudanum liquide de Sydenham (doses de l'un et de l'autre non indiquées), et en outre 15 gouttes de teinture d'opium pure de deux en deux heures. Au bout de quelques jours, il y eut une amélioration marquée; puis, l'état ayant soudain empiré, on recommença le traitement par l'opium (qu'on avait cessé, parce qu'un profond engourdissement avait remplacé les douleurs), mais à doses moins élevées, et petit à petit le cas chemina à sa guérison complète. L'auteur est enclin à attribuer un très-bon effet aux bains et aux irrigations qui furent employés dans ce cas.

Injections d'amidon contre la blennorrhagie. — Non-seulement contre les écoulements mûrs, mais dans l'état récent, aigu, douloureux, le docteur Manayra, de Vérone, affirme avoir presque toujours réussi à l'aide de ces seules injections. Il en fait pratiquer quatre à huit par jour ; et la guérison a lieu dans un espace de temps qui varie de huit à vingt jours.

La formule qu'il emploie est la suivante :

Eau distillée..... .200 grammes.
Poudre d'amidon. 40 —

(*Gazetta med. italiana, provincie Venete*, 13 dicemb.)

MATIÈRE MÉDICALE.

Echium vulgare. — La Vipérine.

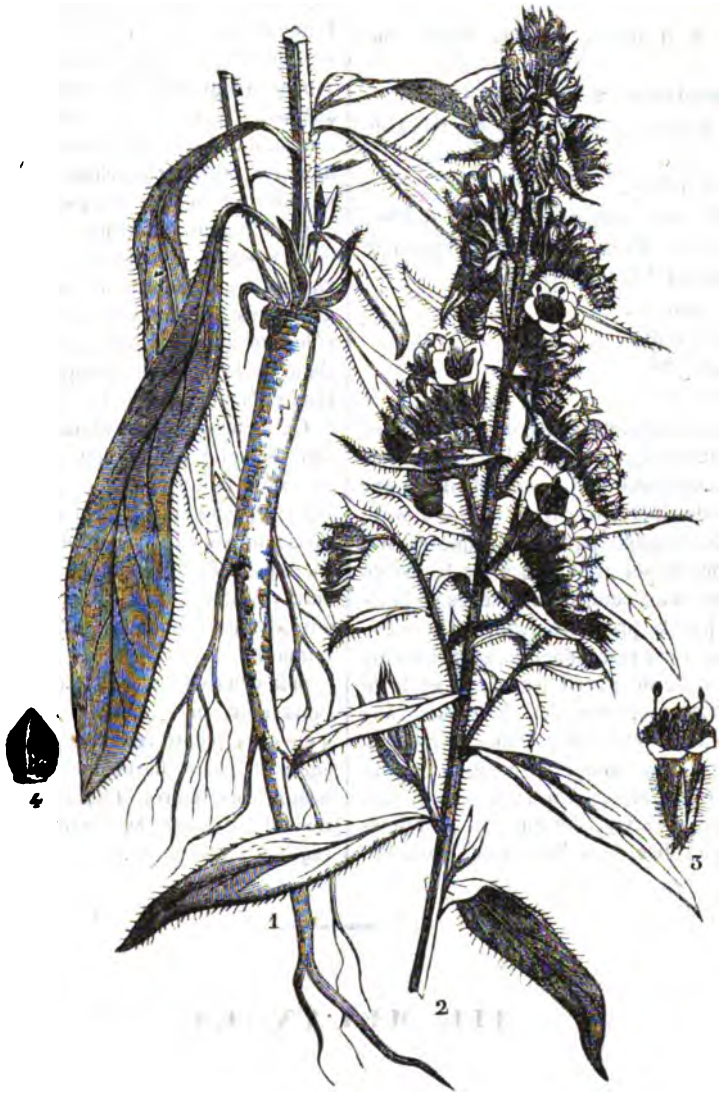
Echium vulgare (C. Bauh., J. Bauh., Park., Ger., Tourn., Linné). — Vipérine commune; herbe aux vipères. — Natterkopf (All.); slangenkrind (Hol.). — Pentandrie monogynie. — Borraginées.

Plante herbacée, bisannuelle.

Racine fibreuse.

Tige dressée, simple, hérissée de poils roides insérés sur des tubercules noirâtres.

Feuilles radicales oblongues-lancéolées, rétrécies inférieurement; les caulinaires lancéolées ou linéaires-lancéolées, alternes.



1. Racine. — 2. Extrémité fleurie, 2/3 nature. — 3. Fleur isolée. — 4. Graine.

Echium vulgare. — La Vipérine.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, bleues, roses ou blanches, sub-sessiles, disposées en grappes formant une panicule.

Calice persistant, monosépale, à 5 divisions linéaires-lancéolées, presque égales.

Corolle hypogyne, monopétale, caduque, à tube en entonnoir, à limbe à 5 divisions inégales et arrondies, à gorge dilatée, nu; dépassant le calice.

Etamines 5, insérées au bas du tube de la

corolle, inégales, alternant avec les divisions de la corolle.

Anthères biloculaires, fixées par le dos, introrses.

Ovaire à 4 lobes, à deux loges uniovulées.

Ovule pendant à l'angle central.

Style filiforme, naissant entre les lobes de l'ovaire, velu.

Stigmate bilobé.

Fruit rugueux, composé de nucules ovoïdes, ridées, scabres, fixées au réceptacle par une aréole basilaire triangulaire.

Graine inverse.

Plantule droite.

Lieux incultes.

Fleurit en été.

Les échium sont un genre de plantes dont le nom vient de ἔχις, vipère, de la forme des graines de ce genre, qui ressemblent, dit-on, à une tête de vipère. L'*echium vulgare* porte le nom de vipérine pour une triple cause : par la forme de ses graines, par les taches de sa tige que l'on a comparées à celles de la vipère, et par la propriété qu'on lui a attribuée, d'après ces ressemblances et la doctrine des signatures, de guérir les morsures de ce reptile. Cette propriété n'est plus prise aujourd'hui au sérieux. On a donné la racine à la dose de deux grammes en poudre, dans du vin, contre l'épilepsie. On ne reconnaît plus aujourd'hui à la vipérine que des propriétés analogues à celles de la bourrache, de la buglosse, de la lycopside, qui s'emploient principalement dans les affections pulmonaires aiguës et dans les éruptions, pour pousser aux sueurs et aux urines. La vipérine contient beaucoup de nitre et doit être, à ce titre, un bon diurétique. Mais l'usage a prévalu d'employer la bourrache presque à l'exclusion des autres borraginées. En tout cas la vipérine a tout autant d'efficacité, et, comme elle abonde dans les champs beaucoup plus que celles-ci, on pourrait en tirer bon parti.

F. Hoffmann faisait un cas tout particulier de la vipérine. La décoction de racine de vipérine, d'orge, de suc de citron et de figues grasses est, selon cet éminent praticien, d'une efficacité singulière dans toutes les indispositions de la poitrine, lorsqu'il faut calmer la toux et faciliter l'expectoration.

On a aussi prescrit l'infusion ou la décoction de cette plante dans la variole et dans les maladies de vessie.

La vipérine est inutile dans les prairies, mais non pas entièrement dans les pâturages; les vaches et les moutons la mangent; les autres bestiaux n'en veulent point; elle plaît aux abeilles comme les autres fleurs des borraginées.

Si la vipérine n'abondait autant dans les terrains secs, on admettrait dans les bosquets d'été cette plante remarquable par ses formes agrestes, par la fierté de son port et par ses beaux épis azurés. Elle ornerait particulièrement les ruines, les rochers, les lieux sauvages et pittoresques.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 juin.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Reprise de la discussion sur la tuberculose. — M. J. Guérin prononce un discours qui occupe toute une séance. Nous nous bornons aux conclusions qu'il tire d'une argumentation impossible à analyser.

1° Les expériences de M. Villemin, tendant à démontrer que la tuberculose est inoculable, ne sont propres qu'à établir que la matière dite tuberculose, comme beaucoup de substances organiques antipathiques à l'économie, sont absorbées et transportées au poumon par les voies ordinaires de la circulation, et s'y déposent avec les produits exsudés sur

leur passage et provoqués par leur contact.

2° Généralisant les données fournies par ces expériences et toutes celles qu'elles ont provoquées, on peut dire que le mécanisme de la tuberculisation consiste dans le transport et le dépôt dans la trame des organes, et des poumons en particulier, de certaines matières organiques, antipathiques à l'économie et non assimilables, comme aussi dans la formation et le dépôt sur place des mêmes substances, par exemple de certains matériaux organiques frappés de mort par la maladie. Ces matières, agents d'exsudation, provoquent par leur présence la formation d'éléments plastiques hétérogènes qui se combinent avec eux ou leur servent d'enveloppe pour constituer les semis tuberculeux de nouvelle formation.

3° Des expériences de MM. Villemin et Collin et de toutes les expériences connues jusqu'à ce jour, ramenées à ce mécanisme physiologique, il résulte que la tuberculose doit être considérée, non comme une maladie spécifique virulente ou contagieuse, mais comme une maladie susceptible seulement d'être provoquée et reproduite par une sorte de greffe, et de devenir occasionnellement infectieuse.

Séance du 9 juin.

Propriétés de l'eau de goudron. — M. Jules Lefort, candidat pour la section de pharmacie, lit un travail *sur la préparation et les propriétés physiques et chimiques de l'eau de goudron.*

1° Le goudron de Norvége ou du Nord, ou le goudron des Landes, cèdent à l'eau des quantités presque identiques de matières solubles;

2° Pour la préparation de l'eau de goudron médicinale, il est indifférent de se servir de goudron exotique ou de goudron indigène;

3° Le goudron semi-liquide est préférable au goudron plus épais;

4° L'eau de goudron, préparée à chaud et en vase clos, représente mieux les principes naturels du goudron et est plus constante dans sa composition que l'eau obtenue à froid et au contact direct de l'air;

5° L'eau de goudron renferme en moyenne 2 grammes de principes fixes ou volatils par litre;

6° L'eau de goudron est constituée principalement par de l'huile de térébenthine pyrogénée, de la créosote, des principes résinoïdes volatils et par plusieurs acides résineux;

7° L'iode se dissout dans l'eau de goudron dans la proportion de 75 centigrammes à 1 gramme par litre;

8° L'eau de goudron isolée ne laisse apercevoir par les réactifs aucun des caractères qui appartiennent à l'iode.

Tuberculose. — M. Chauffard. La question des inoculations productrices de la tuberculose est toujours à l'ordre du jour de la science; elle pose un problème destiné à préoccuper encore longtemps les expérimentateurs et les médecins. C'est la meilleure excuse que je puisse invoquer auprès de l'Académie pour justifier ma nouvelle intervention dans ce débat. J'y rentre surtout pour tirer parti des récentes inoculations faites en Angleterre et qui confirment ma doctrine; mais je vais indiquer d'abord pourquoi je ne puis pas souscrire à celle de M. Guérin et aux solutions qu'il nous propose.

La notion anatomique du tubercule n'est pas aussi vague et inconstante que M. Guérin l'a prétendu. La granulation grise, type de l'élément tuberculeux, a sa constitution histologique définie; ce qui ne veut pas dire qu'elle soit un élément spécifique. La matière caséeuse elle-même, quoique pouvant comprendre des éléments divers, a sa constitution propre, et les éléments dégénérés en voie de régression qui la composent ne sont pas cette agglomération sans nom et sans caractères propres dont a parlé notre savant confrère.

M. Guérin base son système étiologique sur une théorie expérimentale que je ne puis admettre, et d'après laquelle toute matière inoculée agit comme si elle était injectée dans les vaisseaux, et portée par le mouvement circulatoire des poumons, y est retenue, y amenant la production de tubercules. Il n'en est pas ainsi.

Les injections de matières diverses dans les veines ou dans les bronches n'équivalent en rien à un dépôt inoculé sous la peau : car les substances inoculées, comme on le constate dans le tatouage, ne pénètrent pas dans le torrent circulatoire. Elles ne dépassent ja-

mais les premiers ganglions, et elles ne peuvent produire les désordres signalés par M. Guérin.

Quant aux poussières inorganiques qu'on injecte dans les vaisseaux, les lésions qu'elles produisent ne sont encore point celles de la véritable tuberculose.

L'histoire tout entière de la phthisie est en contradiction avec cette théorie pathogénique présentée par M. Guérin. Combien de fois ne voit-on pas la tuberculose provoquer l'explosion tuberculeuse presque uniquement sur les membranes séreuses, qui ne sont pas, à coup sûr, le siége d'une circulation bien active? La diathèse tuberculeuse n'est-elle pas souvent héréditaire? etc.

M. Guérin a combattu la doctrine de la prolifération cellulaire; mais cette doctrine est née de l'étude des faits expérimentaux, rapprochée des enseignements de la clinique, et elle en reçoit sa confirmation.

L'inoculation et la génération ultérieure du tubercule est un fait réel; et on produit le tubercule sans faire intervenir dans l'inoculation aucun élément tuberculeux, on en produit même par des procédés mécaniques d'irritation qui, à coup sûr, n'ont rien de spécifique. Le fait est certain, indéniable; comment l'expliquer? Je ne vois de recours possible qu'aux doctrines de prolifération cellulaire par excitation ou fécondation locale, doctrines dont la place est faite en pathogénie, quoi qu'on en ait. Les expériences de MM. Sanderson et Wilson Fox, en Angleterre, sont venues du reste, à ce qu'il me semble, les confirmer. M. Sanderson, agissant en commun avec M. Simon, avait produit des granulations tuberculeuses, généralisées, soit en inoculant du pus de malades atteints de pyohémie, soit en déterminant une irritation faible par l'application de sétons peu considérables.

M. Chauffard croit que la tuberculose n'est point une maladie spécifique en soi. Elle peut le devenir surtout dans les périodes avancées, au moment des sueurs colliquatives, de la diarrhée, etc. Mais cette contagiosité est infiniment rare, car le génie essentiellement commun de la tuberculose y répugne étrangement.

M. Guérin revient sur les parties de son argumentation qu'il considère comme mal rendues par M. Chauffard.

Je n'ai pas prétendu, dit-il, qu'on ne savait rien sur le tubercule, mais que des notions les plus récentes il ne résultait aucune détermination absolue permettant de dire : Ceci est tubercule et ceci n'en est pas. Je défie les micrographes les plus avancés de reconnaître avec certitude un tubercule. M. Lebert, qui croyait jadis avoir découvert une caractéristique, a reconnu depuis s'être toujours trompé. On reconnaît bien comme existants certains éléments, de même qu'en chimie on trouve de l'oxygène, de l'hydrogène, du carbone et de l'azote dans beaucoup de corps; mais cela ne suffit pas, et on ne sait pas en vertu de quels arrangements, de quelles affinités, les éléments reconnus sont groupés dans le tubercule. C'est comme si l'on connaissait les lettres du mot sans savoir le mot. Le tubercule n'est pas spécifié.

Je n'ai pas dit qu'on produisait la tuberculose en injectant du charbon dans les veines. Je me suis borné à montrer par cet exemple le rôle du poumon retenant comme un filtre les substances étrangères que le torrent circulatoire y apportait. Loin d'expliquer ainsi toutes les tuberculoses, j'ai insisté sur les différences que présentent, avec cette expérience, celles qui ont produit des tuberculoses artificielles; sur la multiplication de matière, et le caractère étiologique qu'imprime chaque cause à son produit.

Quant à l'assimilation établie par M. Chauffard entre les injections dans les bronches et celles qui sont poussées dans les veines, je la repousse, et je montrerai par des expériences que j'ai faites depuis longtemps quelles différences séparent les obstructions produites par ces deux genres de mécanisme.

La théorie de la prolifération n'explique rien, car la prolifération pathologique a un caractère tout différent de la prolifération physiologique. Quand une seule unité morbide inoculée produit cinquante éléments différents, pourquoi présenter cette théorie décapitée, pour faire faire à cette unité des enfants qui ne lui ressemblent pas? La chose essentielle qu'on a oubliée, c'est la cause. Toute cause a pour effet de reproduire des altérations qui lui sont propres. Il y a aussi

une question de susceptibilité individuelle : tel n'est pas affecté de ce qui affecte un autre. Mais, je le répète, ce qui importe surtout, c'est la cause et non pas la forme.

M. Chauffard s'attache surtout à la forme. Il a parlé d'érysipèle qui pourrait devenir contagieux, l'être ou ne pas l'être, etc. Mais le mot érysipèle est une étiquette qui recouvre une forme, non une maladie. Il y a bien des genres d'érysipèles se rattachant à diverses causes; il y a une fièvre érysipélateuse qui ne ressemble en rien au simple érysipèle provenant du traumatisme; et, si l'un de ces états morbides est contagieux, ce n'est pas une raison pour que l'autre le soit.

En parlant de la contagion de la tuberculose, j'ai dit que le contact de l'air dans les cavernes ouvertes les transformait en plaies suppurantes exposées, avec toutes les complications résultant des altérations que le pus subit en pareil cas : résorption purulente, exhalation de matières putrides et contagion par infection. Je n'ai jamais dit autre chose.

M. Chauffard, dans une réplique très-vive, maintient toutes ses observations sur le premier discours de M. Guérin.

Il ajoute qu'on ne saurait confondre l'infection putride, résultant de la résorption de pus décomposé dans des cavernes ouvertes, avec une contagion tuberculeuse, laquelle serait nécessairement spécifique dans ses éléments et sa quantité.

Séance du 16 juin,

Tuberculose. — M. Colin, rapporteur, a la parole pour résumer la discussion. Son nouveau travail est, en quelque sorte, un nouveau rapport basé sur des expériences qui lui sont propres. Il le termine par les conclusions suivantes :

1° Il est certain que les résultats matériels constatés à la suite de l'inoculation des tubercules sont exacts.

2° Il est extrêmement probable que les dépôts pulmonaires, hépatiques, intestinaux et autres viennent d'une double source : du tubercule déposé sous la peau et du travail pyogénique accompli autour de la plaie, de sorte que, dans beaucoup de cas d'inoculation, il y a une résorption purulente ajoutée à une résorption tuberculeuse.

3° L'étendue, la gravité des accidents consécutifs à l'inoculation sont proportionnées à la quantité des tubercules insérés et à l'intensité de la réaction qui se manifeste à l'endroit de la solution de continuité. Les expériences sur les petits animaux tendent à en exagérer l'importance.

4° C'est la matière tuberculeuse elle-même et non un prétendu virus qui paraît être résorbée principalement par les vaisseaux lymphatiques, puis transportée avec lenteur et finalement déposée dans les poumons et quelques autres organes.

5° Les dépôts pulmonaires qui résultent de l'inoculation sont franchement tuberculeux et ne laissent aucun doute sur leur nature quand ils sont vus à l'état de granulations fermes, luisantes, demi-transparentes. On n'a plus de certitude sur cette nature lorsqu'on les trouve opaques, jaunes ou blanchâtres, par le fait de la dégénérescence ou d'une résorption purulente.

6° Les corps étrangers insolubles et très-divisés, portés par l'injection veineuse dans les poumons, n'agissent pas à la manière du tubercule, en déterminant des embolies sans irritation manifeste à la périphérie, où ils s'enkystent au centre de petits îlots de pneumonie.

Relativement aux inoculations du principe morveux pratiquées sur divers animaux, M. Colin dit quelque part dans son travail :

« Ces expériences semblent indiquer que les produits de la morve agissent, d'un côté, rapidement par un principe toxique, et de l'autre, très faiblement par quelque chose de tuberculeux. Si un rapprochement est admissible pour ce dernier côté, entre la morve et la tuberculose, une assimilation serait inacceptable, bien plus encore aux yeux du clinicien qu'à ceux de l'expérimentateur. »

Ligature de la carotide primitive. — M. Lefort, candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire, lit un mémoire intitulé : *De la ligature de la carotide primitive, de ses résultats thérapeutiques, et en particulier des accidents cérébraux consécutifs à cette opération.*

Voici les principales conclusions de ce travail :

« 1° La fréquence des accidents cérébraux amenés par l'oblitération du tronc carotidien constitue le principal danger de la ligature de la carotide primitive.

« 2° Cette ligature est une opération des plus graves, qui doit être à peu près rayée du cadre de la médecine opératoire, sauf les cas de nécessité absolue ou lorsque la ligature n'est pas faite dans le but précis d'obtenir l'oblitération de la carotide externe.

« 3° Cette ligature doit, autant que possible, ne jamais être mise en usage lorsqu'on peut lui substituer la ligature de la carotide externe. »

ACADEMIE DES SCIENCES.

Séance publique annuelle du 18 mai.

PRÉSIDENCE DE M. CHEVREUL.

Prix décernés.

PRIX DE STATISTIQUE (fondé par M. de Montyon). — (*Commissaires :* MM. Dupin, Mathieu, Passy, Boussingault, Bienaymé, *rapporteur.*)

L'Académie décerne :

1° Le prix de 1867 à M. Eugène Marchand, pour son mémoire manuscrit : *Étude statistique et économique sur l'agriculture du pays de Caux.* Manuscrit in-4 de 419 pages.

2° Une mention honorable à MM. les docteurs Marmy et Quesnoy, pour leur ouvrage intitulé : *Topographie et statistique médicales du département du Rhône et de la ville de Lyon.*

3° Une mention honorable à M. le docteur Vacher, pour son *Étude médicale et statistique sur la mortalité à Paris, à Londres, à Vienne et à New-York.*

4° Une mention honorable à M. le docteur Bergeron, pour son *Étude sur la géographie et la prophylaxie des teignes.*

5° Une mention honorable à M. le docteur A. Blanchet, pour son ouvrage *Sur la statistique des aveugles*, et pour le mémoire qui l'accompagne, *Sur la statistique des sourds-muets.*

6° Une mention honorable à M. Beauvisage, pour la table de mortalité comprise dans sa brochure intitulée : *Des tables de mortalité et de leurs applications aux assurances sur la vie*, etc.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE (fondé par M. de Montyon). — (*Comm. :* MM. Cloquet, Serres, Nélaton, Longet, Cl. Bernard, Milne Edwards, Coste, de Quatrefages, Ch. Robin, *rapporteur.*)

L'Académie décerne :

A M. Chauveau, un prix de *deux mille cinq cents francs;* à M. le docteur Courty, un autre prix de *deux mille cinq cents francs*, et un prix de la même valeur à M. le docteur Lancereaux; à MM. Max, Schultze, Hérard et Cornil, et à M. Foissac, des mentions honorables, avec *quinze cents francs* pour chaque mention.

Par ses *Recherches sur la vaccine primitive*, M. Chauveau a démontré qu'on peut faire naître expérimentalement et à volonté la vaccine naturelle sur le cheval (*horse-pox*). Il résulte de ses expériences que cette affection exanthématique pustuleuse, que l'on avait toujours regardée comme une maladie spontanée, peut être produite aussi par inoculation.

M. Chauveau a fait voir que la condition réside tout entière dans le mode particulier d'inoculation. On sait qu'en inoculant le vaccin sous l'épiderme, il se forme des pustules vaccinales qui restent locales et ne se généralisent jamais. Mais en injectant le vaccin directement dans les voies circulatoires, soit par les vaisseaux sanguins, soit par les vaisseaux lymphatiques, on obtient une éruption généralisée qui se manifeste toutefois dans certaines régions d'élection, telles que le pourtour des naseaux et des organes génitaux externes.

Les expériences de M. Chauveau ont donc réussi à *établir les conditions qui permettent de faire naître expérimentalement*, sans aucune difficulté, *la forme de vaccine* dite *vaccine primitive*, dont l'emploi est à juste titre recommandé dans la pratique de la vaccination.

— L'ouvrage de M. Courty est un des traités les plus complets publiés jusqu'à ce jour *sur les maladies de l'utérus et de ses annexes.* Il offre tous les caractères d'une œuvre durable. On y reconnaît à chaque page le su-

vant à qui toutes les parties de la médecine et de la chirurgie sont également familières.

— Fort d'une expérience personnelle considérable, agrandi par la connaissance de ce qui a été fait d'important sur la matière, éclairé par une étude constante et approfondie de tout ce qui concerne l'anatomie des viscères, M. Lancereaux a pu composer l'ouvrage le plus complet et le plus savant qui ait été publié jusqu'ici sur les lésions dont les affections syphilitiques déterminent le développement. Cet ouvrage, en faisant mieux connaître les lésions syphilitiques internes après la mort, et en apportant plus de précision dans l'étude des symptômes, et spécialement des symptômes syphilitiques concomitants pendant la vie, contribuera aux progrès de la pathologie et à l'avancement de la thérapeutique.

— M. le professeur Schultze (de Bonn) a adressé quatre mémoires sur la structure de la rétine; par leur ensemble et leur perfection, ils constituent un travail magistral qui fait le plus grand honneur à cet anatomiste.

— MM. les docteurs Hérard et Cornil ont soumis au jugement de l'Académie un travail intitulé : *De la phthisie pulmonaire, étude anatomo-pathologique et clinique.* Paris, 1866, in-8.

Ce livre est un exemple du fructueux emploi fait en clinique de l'anatomie pathologique des tissus, basée sur la connaissance préalable de l'état normal de ces derniers.

Cet ouvrage est une œuvre importante de science et de pratique. Il renferme des faits considérés d'un point de vue qui avait été peu abordé jusqu'ici. Il éclaire cette question capitale de la pathologie humaine d'une vive lumière, et il l'élève au-dessus des travaux antérieurs.

— L'ouvrage de M. Foissac, *De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral*, est le premier dans lequel les influences météorologiques sur l'homme soient envisagées dans leur ensemble, sous le triple rapport physiologique, pathologique et psychologique. Il se recommande, en outre, par l'étendue de son plan, par la coordination de ses nombreux matériaux, par la liaison qu'il établit entre les faits qui jusque-là étaient demeurés isolés.

— M. Villemin a soumis au jugement de l'Académie des expériences du plus grand intérêt sur la transmission des lésions de la phthisie tuberculeuse de l'homme aux animaux, et des animaux à d'autres animaux, par l'inoculation sous-cutanée du produit morbide appelé *tubercule*. La commission reconnaît que l'auteur a fait preuve, dans ces recherches, d'un talent remarquable, et qu'il a ouvert une voie nouvelle pour l'étude expérimentale d'une des maladies les plus meurtrières qui affligent l'humanité.

Mais c'est précisément en raison de cette importance du travail de M. Villemin, et du désir qu'elle a de le récompenser dignement, que la commission remet son jugement à un concours prochain, afin de donner à l'auteur le temps de développer sa découverte et de mettre sous nos yeux les résultats des principales expériences sur lesquelles elle est établie.

— M. Bergeron (*De la salivation pancréatique dans l'empoisonnement mercuriel*) s'est proposé d'expliquer la production de la cachexie mercurielle par l'altération de la sécrétion pancréatique.

L'Académie réserve ce travail pour le prochain concours, en engageant l'auteur à multiplier encore ses expériences dans de nouvelles conditions que la commission pourrait lui indiquer.

— Des citations honorables sont accordées :

1° A M. Magitot, pour ses *Recherches sur les altérations des dents* et *sur la salive ;*

2° A M. Bouchard, pour son mémoire intitulé : *Des dégénérations secondaires de la moelle épinière* (*Archives générales de médecine.* Paris, 1866, in-8) ;

3° A MM. Prévost et Cottard, pour leurs *Études physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral* (*Mémoires de la Société de biologie.* Paris, 1866, in-8) ;

4° A MM. Estor et Saintpierre, pour leurs mémoires intitulés : *Expériences propres à faire connaître le moment où fonctionne la rate ;*

Du siége des combustions respiratoires ;

Recherches expérimentales sur les causes de la coloration rouge des tissus enflammés (*Journal d'anatomie et de physiologie.* Paris, 1866) ;

5° A M. Ordonez, pour ses *Études sur le développement des tissus fibrillaires et fibreux* (*Journal d'anatomie et de physiologie*. Paris, 1866);

6° Et enfin à M. Commenge, pour son ouvrage intitulé : *Du traitement de la coqueluche par l'inhalation des substances volatiles*, etc.

D'autres travaux, intéressants à plus d'un titre, ont été pris en considération par votre commission. Parmi eux, elle doit citer particulièrement ceux de MM. Larcher, Clémenceau, Allix, Bouchut, Joulin, Galezowski, Empis et Faure. Mais ces travaux, bien que très-estimables, ne portent pas un cachet de nouveauté ou d'originalité égal à celui des recherches que votre commission a jugées dignes de récompenses; elle a dû se borner à mentionner, dans son rapport, le résultat de l'examen qu'elle en a fait.

Prix Bréant. — (*Comm. :* MM. Andral, Cl. Bernard, Cloquet, Nélaton, Ch. Robin, *rapporteur*.)

Comme dans les concours antérieurs, la plupart des nombreux écrits soumis à l'examen de l'Académie se composent de vues hypothétiques sur les causes premières et la nature intime de la maladie, sans que leurs auteurs se soient préoccupés de la nécessité d'une connaissance préalable approfondie de l'organisation humaine et des milieux dans lesquels nous vivons pour aborder l'étude de ces difficiles problèmes. Ne pouvant cette année, non plus que les précédentes, proposer de décerner le prix, la commission a cru devoir distinguer par une récompense, suivant l'intention du testateur, les travaux qui lui paraissent avoir fait faire quelques progrès à nos connaissances, soit sur la durée de l'incubation et sur les modes de transmission de cette maladie, soit sur certains symptômes qui l'accompagnent.

En conséquence, l'Académie décerne :

1° Une récompense de *deux mille cinq cents francs* à M. le docteur Charles Huette (de Montargis), pour ses travaux concernant la transmissibilité du choléra;

2° Une récompense de *quinze cents francs* à M. le docteur Mesnet (de Paris), pour ses études sur les divers aspects symptomatologiques du choléra, ses différents modes d'invasion, etc.

En outre, l'Académie signale honorablement : 1° un travail de M. le docteur Armand Jobert (de Marseille), intitulé : *Tableau météorologique de trente jours de choléra observé à Marseille en* 1865; 2° une carte, faite par M. Rigodit, lieutenant de vaisseau, de la marche générale de l'épidémie concentrée dans le bassin de la Méditerranée en 1865.

Elle signale enfin comme utile, bien que ne concernant pas la découverte de faits nouveaux, la note de M. le docteur Michou, d'Essoye (Aube), sur le traitement des maladies cutanées par l'arséniate de potasse, aidé de l'emploi d'autres moyens accessibles aux populations des campagnes dépourvues des ressources dont disposent les habitants des villes.

Prix Barbier. — Décerné à M. Huguier pour son ouvrage intitulé : *De l'hystéromètre et du cathétérisme utérin.*

Prix Godard. — L'Académie accorde : 1° le prix (1000 fr.) à M. Legros, pour l'ensemble de ses recherches sur l'anatomie et la physiologie du tissu érectile des organes de la génération des mammifères, des oiseaux et des reptiles;

2° Une mention honorable à M. Larcher pour son travail sur les polypes utérins.

Prix Thore. — La commission, désirant répéter les observations contenues dans l'un des mémoires présentés au concours, et ne pouvant le faire pendant la saison froide, ajourne sa décision.

PRIX PROPOSÉS POUR LES ANNÉES 1868, 1869, 1870, 1871 ET 1872.

Prix de statistique (fondé par M. de Montyon). — Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *quatre cent cinquante-trois francs.*

Le terme du concours est fixé au 1er juin de chaque année.

Prix de physiologie expérimentale (fondé par M. de Montyon). — L'Académie annonce qu'elle adjugera une médaille d'or de la valeur de *sept cent soixante-quatre francs* à l'ouvrage, imprimé ou manuscrit, qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

Le prix sera décerné dans la prochaine séance publique.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs doivent être envoyés, *francs de port*, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er juin de chaque année, *terme de rigueur*.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE, ET PRIX DIT DES ARTS INSALUBRES (fondé par M. de Montyon). — Les pièces admises au concours n'auront droit au prix qu'autant qu'elles contiendront une *découverte parfaitement déterminée*.

Si la pièce a été produite par l'auteur, il devra indiquer la partie de son travail où cette découverte se trouve exprimée. Dans tous les cas, la commission chargée de l'examen du concours fera connaître que c'est à la découverte dont il s'agit que le prix est donné.

Conformément à l'ordonnance du 23 août, outre les prix annoncés ci-dessus, il sera aussi décerné des prix aux meilleurs résultats des recherches entreprises sur les questions proposées par l'Académie, conformément aux vues du fondateur.

Les ouvrages ou mémoires présentés par les auteurs doivent être envoyés, *francs de port*, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er juin de chaque année, *terme de rigueur*.

PRIX BRÉANT. — Les concurrents devront satisfaire aux conditions suivantes : 1° pour remporter le prix de *cent mille francs*, il faudra :

« Trouver une médication qui guérisse le « choléra asiatique dans l'immense majorité « des cas ; » ou « indiquer d'une manière in- « contestable les causes du choléra asiatique, « de façon qu'en amenant la suppression de « ces causes on fasse cesser l'épidémie ; » ou enfin « découvrir une prophylaxie certaine, « et aussi évidente que l'est, par exemple, celle « de la vaccine pour la variole. »

2° Pour obtenir le prix annuel, il faudra, par des procédés rigoureux, avoir démontré dans l'atmosphère l'existence de matières pouvant jouer un rôle dans la production ou la propagation des maladies épidémiques.

Dans le cas où les conditions précédentes n'auraient pas été remplies, le prix annuel pourra, aux termes du testament, être accordé à celui qui aura trouvé le moyen de guérir radicalement les dartres, ou qui aura éclairé leur étiologie.

Les mémoires, imprimés ou manuscrits, devront être parvenus *francs de port*, au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin. *Ce terme est de rigueur*.

PRIX BARBIER. — Ce prix, de *deux mille francs*, est destiné à celui « qui fera une dé- « couverte précieuse dans les sciences chirur- « gicale, médicale, pharmaceutique, et dans « la botanique ayant rapport à l'art de guérir. ».

Les mémoires devront être remis, *francs de port*, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er juin 1868. *Ce terme est de rigueur*.

PRIX GODARD. — Ce prix, de *mille francs*, sera donné « au meilleur mémoire sur l'ana- « tomie, la physiologie et la pathologie des « organes génito-urinaires. »

Les mémoires devront être parvenus, *francs de port*, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er juin 1868, *terme de rigueur*.

PRIX SAVIGNY (fondé par mademoiselle Letellier). — Ce prix, de *mille francs*, est destiné « à aider les jeunes zoologistes voyageurs « qui ne recevront pas de subvention du gou- « vernement, et qui s'occuperont plus spécia- « lement des animaux sans vertèbres de l'É- « gypte et de la Syrie. »

PRIX DESMAZIÈRES. — Ce prix, de *seize cents francs*, sera décerné dans la séance publique de l'année 1868, à l'ouvrage ou au mémoire jugé le meilleur, parmi ceux publiés dans le courant de 1867, sur tout ou partie de la cryptogamie, et adressés à l'Académie avant le 1er juin 1868.

PRIX THORE. — Ce prix, attribué alternativement aux travaux sur les cryptogames cellulaires d'Europe et aux recherches sur les mœurs ou l'anatomie d'un insecte, sera décerné, en 1868, au meilleur travail, manuscrit ou imprimé, parmi ceux qui auront été adressés à l'Académie avant le 1er juin 1868, sur un sujet relatif aux insectes.

PRIX DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE POUR L'ANNÉE 1869 (question proposée en 1860 pour 1866, et remise à 1869). — L'Académie pro-

pose comme sujet d'un prix de médecine et de chirurgie à décerner en 1869 la question suivante : « De l'application de l'électricité à « la thérapeutique. »

Les concurrents devront :

1° Indiquer les appareils électriques employés, décrire leur mode d'application et leurs effets physiologiques ;

2° Rassembler et discuter les faits publiés sur l'application de l'électricité au traitement des maladies, et en particulier au traitement des affections des systèmes nerveux, musculaire, vasculaire et lymphatique ; vérifier et compléter par de nouvelles études les résultats de ces observations, et déterminer les cas dans lesquels il convient de recourir, soit à l'action des courants intermittents, soit à l'action des courants continus.

Le prix sera de la somme de *cinq mille francs*.

Les ouvrages seront écrits en français et devront être parvenus au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1869.

L'Académie décernera, dans la séance publique de 1869, un prix (sous le nom de *prix Cuvier*) à l'ouvrage qui sera jugé le plus remarquable entre tous ceux qui auront paru depuis le 1er janvier 1866 jusqu'au 31 décembre 1868, soit sur le règne animal, soit sur la géologie.

Ce prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *quinze cents francs*.

Prix Bordin. — « Étudier le rôle des sto- « mates dans les fonctions des feuillés. »

Les mémoires devront être adressés, *francs de port*, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er juin 1869, *terme de rigueur*. Ils pourront être manuscrits ou imprimés, et devront porter le nom de leur auteur, afin que les expériences puissent au besoin être répétées par lui sous les yeux de la commission.

Prix Bordin (question proposée en 1866 pour 1869). — (*Comm.* : MM. Milne Edwards, Brongniart, Decaisne, Blanchard, de Quatrefages, *rapporteur*.)

Le prix sera décerné à la meilleure monographie d'un animal invertébré marin.

Le prix consistera en une médaille d'or de la valeur de *trois mille francs*.

Les mémoires (manuscrits) devront être déposés, *francs de port*, au secrétariat de l'Institut, avant le 1er juin 1869, *terme de rigueur*.

Les noms des auteurs seront contenus dans des billets cachetés qui ne seront ouverts que si la pièce est couronnée.

Grand prix des sciences physiques (question proposée en 1867 pour 1870). — (*Comm.* : MM. Boussingault, Cl. Bernard, Brongniart, Chevreul, Milne-Edwards, *rapporteur*.)

« Histoire des phénomènes génésiques qui « précèdent le développement de l'embryon « chez les animaux dioïques dont la repro- « duction a lieu sans accouplement. »

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés au secrétariat de l'Institut avant le 1er juin 1870.

Prix Bordin (question proposée en 1867 pour 1870). — (*Comm.* : MM. Boussingault, Cl. Bernard, Brongniart, Chevreul, Milne-Edwards, *rapporteur*.)

« Anatomie comparée des annélides. »

Conditions communes a tous les concours. — Les concurrents, pour tous les prix, sont prévenus que l'Académie ne rendra aucun des ouvrages envoyés aux concours ; les auteurs auront la liberté d'en faire prendre des copies au secrétariat de l'Institut.

Par une mesure générale, l'Académie a décidé que dorénavant la clôture des concours pour les prix qu'elle propose serait fixée au *premier juin* de chaque année.

M. Dumas lit l'éloge historique de Michel Faraday, associé étranger de l'Académie.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 9 juin 1868, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Hélye, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : M. Pineau, médecin-aide-major de 1re classe.

— S. M. le roi Victor-Emmanuel ne veut pas faire oublier que son berceau fut la Savoie; il vient de nommer commandeur de ses ordres notre honorable confrère, M. le docteur Caffe, dont la famille est une des plus anciennes de ce pays.

— M. le docteur Bérenger-Féraud vient de recevoir la décoration de 3e classe de l'ordre de la Couronne de Fer.

Académie des sciences. — Voici le résultat du scrutin pour l'élection d'un membre à l'Institut, Académie des sciences, section de médecine et chirurgie.

Au premier tour de scrutin, sur 57 votants, majorité, 29, M. Bouillaud obtient 38 voix; M. Davaine, 11, et M. Vulpian, 8.

En conséquence, M. Bouillaud est nommé membre de l'Institut.

Armée. — Par décret en date du 20 mai 1868, a été promu au grade de médecin inspecteur dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre, pour prendre rang dans le cadre à la date du présent décret, M. Lustreman (Urbain-Achille-Louis), sous-directeur et professeur à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

— M. Laveran, médecin inspecteur, est nommé membre du conseil de santé des armées.

— M. Larrey, médecin inspecteur, est nommé président du conseil de santé des armées.

— Par décret en date du 13 juin 1868, ont été nommés dans le corps des officiers de santé, au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Jubiot et Marturé, médecins principaux de 2e classe; — Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Petitgrand, Astié et Paulx, médecins-majors de 1re classe.

Concours. — Le concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Molland et Descroizilles. Le premier a été nommé à l'*unanimité*, le second a obtenu *quatre* voix sur *cinq*.

Enseignement. — Par arrêté en date du 12 juin, le Ministre de l'instruction publique a déclaré vacante la chaire de zoologie et de physiologie animale à la Faculté des Sciences de Strasbourg.

Les candidats à cette chaire devront faire parvenir leurs demandes, titres et justifications à la Faculté et au conseil académique.

— Par arrêté en date du 15 juin 1868, le Ministre de l'instruction publique a déclaré vacante la chaire de pathologie et thérapeutique générale à la Faculté de médecine de Montpellier.

Les candidats à cette chaire devront faire parvenir leurs demandes, titres et justifications à la Faculté et au conseil académique.

Nominations. — Le décès de M. le docteur Laborie laissait vacante la place de chirurgien en chef de l'Asile impérial de Vincennes. L'importance du service médical a justifié la nomination de deux médecins, en remplacement d'un chirurgien. M. le docteur du Mesnil et M. le docteur Brémond, médecin du lycée Napoléon, se divisent aujourd'hui le service médical de l'Asile.

— Par arrêté de M. le Préfet des Bouches-du-Rhône, en date du 26 mai 1868, M. le docteur Dauvergne a été nommé médecin-inspecteur des bains de mer de Marseille, à la suite de la démission de M. le docteur Berrut, fixé à Paris.

Association des médecins du département de la Seine. — Dans sa dernière séance, la Commission générale a déclaré vacante la bourse fondée au lycée Saint-Louis par l'Association, avec le produit de la donation de M. le docteur Moulin, « *en faveur et au seul profit* (art. 2 de l'acte de donation) *du fils d'un docteur en médecine ou en chirurgie, Français, reçu dans une Faculté de France, pauvre et malheureux, membre ou non de l'Association, vivant ou décédé, que ladite Association choisira ou désignera.* »

Les demandes et les pièces à l'appui devront être adressées avant le 1er août prochain à M. le docteur Orfila, secrétaire général, rue Casimir-Delavigne, n° 2, à Paris.

L'enfant choisi par l'Association profitera de la bourse à partir du mois d'octobre 1868, jusqu'à la fin de ses études.

Association générale. — Par décret en date du 16 mai 1868, M. le docteur de Martin père a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins à Narbonne.

Bienfaiteurs de l'Association. — M. Mialhe a fait don à la Société centrale de 12 fr. de rente 3 p. 100 pour perpétuer sa cotisation annuelle.

— Mme la marquise d'Escayrac de Lauture, fille de M. Rayer, vient d'envoyer à M. le docteur Brun, trésorier de l'Association générale, la somme de 500 francs, «comme équivalent de la cotisation de feu M. Rayer.»

Don. — La Société protectrice de l'enfance vient d'obtenir de M. le Préfet de la Seine une allocation de 2,000 francs. Déjà une subvention de 1,000 lui avait été accordée dernièrement par M. le ministre de l'intérieur.

Société de médecine légale de Paris. — Des avocats, des médecins des départements et de l'Algérie ont accueilli avec empressement le concours désintéressé que la Société de médecine légale, nouvellement formée, tient à leur prêter dans la solution, parfois délicate et difficile, des questions médico-légales que les expertises judiciaires peuvent faire surgir.

Mais, pour que ce concours puisse être efficace, la Société tient à bien établir le rôle qu'elle s'est réservé, et à faire connaître les conditions dans lesquelles on doit la placer.

La Société n'entend pas prêter son appui, *soit à l'accusation, soit à la défense*. Elle ne recherche qu'à faire prévaloir *la vérité*, quelles qu'en puissent être les conséquences.

Pour atteindre ce but, la Société doit recevoir les documents les *plus exacts* et les plus étendus.

Ce qu'il importe surtout de mettre sous ses yeux, ce sont les rapports *textuellement* copiés des médecins ou chimistes qui ont été appelés par la justice ; des *extraits dans ce cas* seraient tout à fait insuffisants. La Société tient à remplir la mission qu'elle s'est donnée avec des documents qui ne puissent pas la conduire à l'erreur.

La Société serait donc obligée de garder le silence si des magistrats, des avocats ou des médecins la consultaient, en se bornant à extraire des pièces que nous venons de spécifier *un certain nombre de faits* que l'on aurait pu coordonner avec ou sans intérêt particulier, en laissant de côté d'autres faits qui auraient pu paraître ou peu importants, ou utiles.

Enfin, la Société est souvent consultée à *trop court délai* pour pouvoir faire une réponse utile, qui repose sur une discussion de la commission permanente ; cette commission a seule, d'ailleurs, le droit d'engager la responsabilité de la Société jusqu'au moment où la Société elle-même ratifie ou infirme les solutions qui ont été données.

Elle a cru devoir porter ces indications à la connaissance de nos confrères, parce que déjà elle a été mise en présence de données ou insuffisantes ou surabondantes pour le genre de service qu'elle se propose de rendre.

Le Président, A. DEVERGIE.

N. B. La Société de médecine légale s'occupe en ce moment du choix de ses correspondants nationaux. Elle croit devoir rappeler qu'aux termes de l'article 9 des statuts : « Le nombre des correspondants nationaux est limité à cent, et qu'il ne doit pas y en avoir plus de sept dans le ressort de la même cour impériale. »

D'après les articles 3 et 5 de ces mêmes statuts : Les membres de la Société sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence. »

« Tout candidat doit adresser une demande écrite et la faire appuyer par deux membres de la Société. »

Concours et prix. Le *Comité médical des Bouches-du-Rhône*, reconnu par décret impérial comme établissement d'utilité publique, décernera dans sa séance générale d'avril 1869 :

1° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

Étude comparative des institutions médicales de Marseille depuis le commencement du XIXe siècle. (Examiner les causes pathogéniques locales ; l'influence du canal de la Durance ; la nécessité du reboisement ; le rôle des grands travaux sur la production des maladies.)

2° Une médaille d'or à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet ;

Des anciens colléges de médecine et de chirurgie comparés aux Facultés actuelles. Déduire de leur étude parallèle les modifications que l'on pourrait adopter pour l'enseignement de la médecine.

3° Une médaille d'or pour le travail le plus complet sur cette question :

Études chimiques des Crucifères, de leur emploi en médecine et du meilleur mode de préparation de leurs produits pharmaceutiques.

Les mémoires, écrits en français, devront être parvenus au siége du COMITÉ MÉDICAL, à Marseille, rue de l'Arbre, 25, *avant le 1er mars* 1869, *terme de rigueur*.

— Nous recevons la lettre suivante :

Monsieur et honoré confrère,

Cédant à un désir qui m'a été souvent exprimé, celui d'indiquer dans l'*Annuaire médical et pharmaceutique de la France* le nom de tous les médecins pratiquant dans les stations d'eaux minérales, j'ose espérer que vous voudrez bien me prêter la publicité de votre journal pour prier nos confrères de l'hydrologie médicale de me faire parvenir, à Pougues (Nièvre), leur nom et la station hydrominérale où ils exercent leur art.

Ces renseignements doivent m'être rendus avant la fin de juillet.

Agréez, etc.

Dr FÉLIX ROUBAUD,

Médecin directeur de l'établissement Bert, aux eaux minérales de Pougues.

Nécrologie. — M. le docteur Bernard, de Marseille, membre du Comité médical des Bouches-du-Rhône, praticien sage et modeste, estimé de ses confrères, aimé de ses clients.

— M. Vérette (Edmond), docteur en médecine de la Faculté de Strasbourg, reçu en 1864, aide-major de 1re classe à Mostaganem (Afrique), mort du typhus en cette ville, à l'âge de vingt-huit ans.

— M. le docteur Allaire (Jean-Baptiste), décédé le 30 mai 1868, à Héricy-sur-Seine, âgé de soixante-neuf ans. Il exerçait la médecine depuis quarante-quatre ans.

— M. le docteur Maigrot père, médecin pendant quarante-cinq ans à Doulaincourt (Haute-Marne), où il s'était attiré la confiance et l'estime de tous par son habileté et par son dévouement.

— M. le docteur Jean Kuhn, chevalier de la Légion d'honneur, ancien inspecteur des eaux de Niederbronn, correspondant de l'Académie impériale de médecine, mort à Niederbronn, le 8 juin 1868, après une longue maladie.

— M. le docteur Pigeotte, reçu en 1798, mort à Troyes (Aube), le 6 juin, à l'âge de quatre-vingt-quatorze ans. Bien que ce vénérable médecin eût depuis longtemps cessé d'exercer la médecine, le souvenir des nombreux services qu'il avait rendus dans une carrière plus que demi-séculaire, est gravé dans la mémoire de ses concitoyens. On a remarqué à ses obsèques la présence d'un grand nombre de médecins. Les cordons du poêle étaient tenus par MM. Paul Carteron, président de l'Association des médecins du département ; A. Vauthier, président de la Société médicale de l'Aube ; Viardin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, et Cartereau, maire de Bar-sur-Seine, vice-président de l'Association des médecins de l'Aube. Les autorités de la ville suivaient son convoi.

Publications nouvelles.

De la valeur relative de l'instrument tranchant, de la ligature, de l'écrasement linéaire et de la cautérisation, par le docteur PASTUREL. — 1 vol. in-8. — Prix : 5 fr.

De la paralysie musculaire pseudo-hypertrophique ou paralysie myo-sclérosique, par le docteur DUCHENNE (de Boulogne). — Un volume in-8 avec 2 planches lithographiées et 36 figures intercalées dans le texte. — Prix : 3 fr.

Études physiologiques et médicales sur quelques lois de l'organisme, avec applications à la médecine légale, par le docteur J.-F. LARCHER, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie de mé-

decine. — Un volume in-8 avec figures intercalées dans le texte. — Prix : 4 fr.

Pathologie de la protubérance annulaire, par le docteur O. LARCHER, ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Institut de France et de l'Académie de médecine de Paris, etc. — 1 volume in-8. — Prix : 4 fr.

Paris, 1868. Librairie de P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

Hygiène de l'enfance. — De l'alimentation des nouveau-nés, par M. Emile ALLIX, docteur en médecine des facultés de Paris et de Bruxelles. — Brochure in-18 de 36 pages. — Prix : 1 fr.

L'Ame, *démonstration de sa réalité*, déduite de l'étude des effets du chloroforme et du curare sur l'économie animale, par M. RAMON DE LA SAGRA, membre correspondant de l'Institut, etc. — 1 vol. in-18 de 225 pages. — Prix : 2 fr. 50.

Des kystes séreux et acéphalocystiques de la rate, historique de la splénotomie, suivi de quelques réflexions sur les conséquences de cette opération, par le docteur L. MAGDELAIN, ex-interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Paris. — Une brochure in-8 de 63 pages. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Traité théorique et pratique des maladies des yeux, par le docteur WECKER, médecin oculiste de la maison Eugène-Napoléon, etc. — 2e édition, revue, corrigée et augmentée, tome 2e, 1er fascicule, maladies du *cristallin*, du *corps vitré*, de la *rétine* et du *nerf optique*. — 1 vol. in-8, avec planches et figures dans le texte. — Prix : 5 fr.

De l'encéphalopathie albuminurique aiguë et des caractères qu'elle présente en particulier chez les enfants, par le docteur Louis MONOD. — 1 vol. in-8 de 170 pages. — Prix : 2 fr. 50.

Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants, professées par le docteur GIRALDÈS, chirurgien de l'hôpital des enfants, etc., recueillies et publiées par MM. Bourneville et Bourgeois, internes des hôpitaux, revues par le professeur. — 3e fascicule : encéphalocèle, — abcès rétro-pharyngiens, — corps étrangers de l'oreille, — cicatrices vicieuses, — anatomie et maladies de l'œil. — 1 vol. in-8 avec 19 figures dans le texte. — Prix : 2 fr. 50.

De l'arthrite blennorhagique, par le docteur VOELKER. — 1 vol. in-8° de 151 pages. — Prix : 2 fr. 50.

Physiologie et instruction du sourd-muet, d'après la physiologie des divers langages, par le docteur Edouard FOURNIÉ, médecin adjoint de l'Institut impérial des sourds-muets. — 1 vol. in-12 de 228 pages. — Prix : 2 fr. 50.

De la responsabilité médicale, par le docteur VAILHÉ, vice-président de l'association des médecins de l'Hérault, agrégé libre de la Faculté de médecine de Montpellier. — In-8. — Prix : 50 cent.

Quelques considérations sur les fractures traumatiques du larynx et leur traitement, par le docteur FREDET. — In-8. — Prix : 75 cent.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Traité de pathologie interne et de thérapeutique, par F. DE NIEMEYER, professeur de pathologie et de clinique médicale à l'université de Tubingue. — Traduction exécutée *sous la direction de l'auteur* sur la septième et dernière édition de l'ouvrage allemand, *considérablement modifié et augmenté d'environ* 250 *pages in*-8. — Seule traduction autorisée sur la dernière édition allemande. — Premier volume, première partie, *Maladies des organes de la respiration et des organes de la circulation*. — Un volume in-8 de 432 pages. — Prix : 5 fr.

A Paris, chez Chamerot et Lauwereyns, libraires-éditeurs, 15, rue du Jardinet.

N° 14. — 15 JUILLET 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Toujours la tuberculose. — Honneurs rendus à M. Bouillaud. — Croisade contre les concours des hôpitaux. — Réclamation d'un confrère brésilien.

On croyait à une trêve d'une quinzaine de jours à l'Académie, sur la question ahurissante de la tuberculose, M. Bouillaud ayant obtenu de parler le dernier et quinze jours après tout le monde. Mais il s'est trouvé que M. Colin, dans son résumé, avait mal compris ou mal rendu les opinions de MM. Chauffard et Pidoux, qui ont réclamé à l'occasion du procès-verbal. De là un quatrième discours de M. Chauffard qui a parlé pour lui et comme mandataire de M. Pidoux, absent pendant la saison des eaux. A la séance suivante, M. Colin a naturellement demandé à s'expliquer. Tout en serait resté là s'il s'y était borné; mais il a rouvert la discussion en apportant sur le bureau les restes lamentables d'un malheureux lapin qu'il avait lardé de tubercules, et cependant il n'a pu convaincre M. Béhier qui lui aussi nourrit des lapins et leur inocule des tubercules, non pas pour s'en faire 3,000 livres de rentes, mais pour voir ce que peut devenir le lapin saturé d'inoculations tuberculoses et abandonné à la nature. Jusqu'ici ils se portent assez bien. Ses lapins, plus heureux que ceux des autres expérimentateurs, plus heureux même que ceux qu'on élève pour le marché, ne seront tués qu'au bout d'un an pour la plus grande gloire de la science. Heureux lapins d'ignorer leur bonheur et la gloire à eux seuls réservée, de jeter quelque clarté dan cette question de la tuberculose qui, à ses difficultés propres, joint encore celle de rendre incompréhensible le français qu'on y parle. Elle ne nous a guère appris qu'une chose, savoir, que le tubercule est inoculable même à des lapins, ce qu'ignore sans doute le savant auteur du traité de cuniculture qui se publie depuis bientôt trois ans dans le journal le *Sud-Est*, à la jubilation toujours croissante des amateurs de cet intéressant quoique taciturne animal.

***

Les honneurs tombent comme une avalanche sur la tête de M. Bouillaud, le vénérable Nestor de la science médicale actuelle. C'est peut-être à tort que nous lui donnons le nom de l'illustre dompteur de chevaux (γερήνιος ἵππότα Νέστωρ) dont Homère a fait un parleur infatigable, mais parfois fatigant à entendre. M. Bouillaud ne lasse pas ainsi l'Académie; il la fatiguerait plutôt à lui faire trop longtemps attendre le mot de l'énigme qu'il a promis de lui révéler. Il nous semble, si nous étions de l'Académie, que notre premier

devoir serait de nous taire, et que nous comprendrions qu'ici plus que jamais le silence serait d'or. C'était aussi le conseil qu'avait donné M. Pidoux en prenant le chemin de fer pour les Eaux-Bonnes. Laissez reposer la question, avait-il dit, ajoutant peut-être, *in petto*, jusqu'à son retour; car M. Pidoux, converti à la croyance de l'inoculabilité du tubercule, qui ne sert pas à grand'chose, s'offre à nous apprendre, quand nous le voudrons, comment il est l'aboutissant de toutes les maladies chroniques. Mais l'Académie a fait la sourde oreille.

***

Revenons à M. Bouillaud, que nous disions tout à l'heure comblé d'honneurs. Il vient d'être nommé membre de l'Académie des sciences, ce qui n'est que justice, mais une justice assez tardive; car son titre principal, la loi de coïncidence du rhumatisme articulaire aigu avec les lésions cardiaques remonte à plus d'un quart de siècle.

Le 25 juin dernier, un banquet réunissait les anciens élèves de M. le professeur Bouillaud, désireux de fêter en famille la nomination du maître à l'Institut. L'assemblée se composait des chefs de clinique et des externes, auxquels s'étaient joints un petit nombre de médecins jaloux de compter parmi les élèves de M. Bouillaud. Une agréable intimité, telle qu'elle doit exister entre gens qui se connaissent et s'apprécient, donnait à ce banquet une physionomie particulière. Des toasts ont été portés par MM. Pelletan de Kinkelin, Béhier, Maingaret, Boutequoy, Chauffard, Cornil et Lemaire. Chacun de ces toasts, inspirés par un sentiment commun, a été chaleureusement accueilli.

A plusieurs reprises, M. Bouillaud a pris la parole pour répondre à ces divers toasts. Dans une vive improvisation, l'éminent professeur, ému par tous ces témoignages de respectueuse sympathie, a remercié l'assemblée des sentiments qui lui étaient exprimés et qui l'avaient profondément touché; puis, jetant un regard sur sa vie médicale, il l'a résumée en la montrant vouée tout entière à la recherche du véritable progrès, et a invité ceux qui l'entouraient à ne pas déserter cette noble cause où notre école doit toujours ambitionner une glorieuse initiative.

Sur la propositon de M. le docteur Maingaret, on a voté une médaille destinée à consacrer la mémoire de cette réunion. Elle sera prochainement offerte à M. Bouillaud, et lui rappellera une de ces heures douces au vrai savant et à l'homme de bien, qui trouve dans l'admiration et l'estime de toute une génération la récompense d'une vie consacrée par le travail et une inaltérable dignité.

***

Le concours, tel qu'il se pratique aujourd'hui traditionnellement pour le recrutement des hôpitaux, est en ce moment l'objet des critiques les plus vives.

Le feu a été ouvert par le journal *le Progrès* à propos du récit suivant qui lui a été communiqué par un correspondant :

« Il y a quelques années, un de nos jeunes médecins les plus distingués, qui occupe aujourd'hui une position assez élevée à Paris, M. B..., se présentait à un concours devant la commission des hospices de Marseille. Suivant l'usage,— qui prévaut encore aujourd'hui en dépit des leçons du passé, — les questions sur lesquelles les candidats devaient être interrogés avaient été déposées la veille dans l'urne, j'allais dire dans la boîte à malice. Un des membres du jury, complétement édifié sur ce qui allait se passer et ne voulant pas en assumer sa part de responsabilité, déclara que le secret de l'urne avait été violé et que le concurrent de M. B..., instruit la veille de la question que le sort devait lui poser le lendemain, avait eu 24 heures pour préparer sa réponse. La confusion fut grande dans le jury, et le concours fut cassé par l'administration préfectorale. »

***

Vient ensuite le *Messager du Midi*, qui publie, d'après une correspondance arrivée de Marseille, en date du 6 juin, les faits suivants :

« Hier a eu lieu, à l'Hôtel-Dieu de Marseille, un concours pour une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux. Ce fait n'aurait en lui-même rien qui pût défrayer un instant no-

tre chronique, s'il ne s'était produit, au moment des épreuves des concurrents, un incident assez grave et qui mérite de vous être signalé.

« Quatre concurrents étaient en présence pour obtenir une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Marseille : M. Flavard, chef interne à l'hôpital de la Conception ; M. Villeneuve, dont le père est professeur d'accouchement à l'École de médecine; M. Reynaud, élève de notre École préparatoire, et M. Paul Picard, élève de la Faculté de médecine de Paris (1).

« Avant l'ouverture du concours, M. Picard a demandé la parole et a déposé sur le bureau de la commission administrative la protestation suivante :

« Messieurs,

« Au moment de subir, pour la seconde fois, les épreuves du concours pour la place de chirurgien-adjoint des hôpitaux de Marseille, je viens protester formellement contre les conditions dans lesquelles ce concours doit être subi. Je suis heureux de constater que, sur les cinq membres du jury actuel, trois chirurgiens ont assisté à mon premier concours. Bien que ces chirurgiens aient été opposés à ma nomination, je compte sur leur esprit de justice; j'espère qu'ils s'efforceront de rendre le concours légal et digne; enfin, si dans les lignes qui suivent j'attaque le chef interne de l'Hôtel-Dieu, je prie mes auditeurs de se souvenir que c'est le titre que je discute et non l'homme, dont j'ai pu apprécier le mérite et l'honorabilité.

« Voici, en quelques mots, les abus contre lesquels je m'élève :

« Contrairement à ce qui se passe dans tous les concours académiques ou administratifs, la question écrite est mise dans l'urne dès le premier jour et n'est tirée que le lendemain. Ce mode de procéder ne présente aucun avantage, et il offre de grands inconvénients ; il a donné lieu, il pourra donner lieu encore à des fraudes fort regrettables. Je n'insiste pas; tous m'ont compris.

« En second lieu, je proteste contre l'avantage qui est fait au chef interne de l'Hôtel-Dieu, en exercice au moment du concours. Le service de ce médecin l'oblige à examiner, à soigner, à opérer des malades qu'il aura à interroger comme concurrent. Par la nature de ses fonctions, le chef interne est au courant de l'opinion du chirurgien en chef; il connaît le diagnostic porté, le traitement qui a été institué. Les canditats étrangers à l'hôpital ont seulement vingt minutes pour examiner le malade. Vous le voyez, messieurs, ici encore les conditions ne sont pas les mêmes, la lutte n'est pas égale.

« Je demande, de plus, que, dans la troisième épreuve, on donne le même malade à tous les candidats; le jury désignera lui-même ce malade, dont le choix ne sera pas laissé au gré des concurrents.

« Enfin, et comme c'est partout l'usage, je réclame le droit, pour l'épreuve opératoire, de choisir mes aides et d'employer mes instruments. Cette demande me paraît trop juste et trop légitime pour que j'aie besoin de discuter les conditions imposées, qui sont complétement en défaveur du candidat étranger à l'hôpital.

« Messieurs, vous reconnaîtrez, je l'espère, combien mes remarques sont justes; vous couperez court aux abus que je vous signale. Ce n'est pas seulement ma cause que je défends. Le pauvre malade a des droits, et, sur son lit de douleur, il s'inquiète peu du succès de telle ou telle coterie : le pauvre, dis-je, vous impose le devoir impérieux de choisir, pour lui donner des soins, celui d'entre nous qui donnera les meilleures garanties de savoir, d'expérience et d'habileté.

« PAUL PICARD.

« Marseille, le 15 juin 1868. »

« La commission administrative, après délibération, a déclaré qu'elle passait outre à cette protestation, et a ordonné le commencement des épreuves.

« M. Picard, se levant alors, a dit que devant la persistance des abus qu'il avait cru devoir signaler, devant l'inégalité d'une lutte dont l'issue lui apparaissait bien nette, quels que fussent son expérience et le savoir qu'il pourrait déployer dans un concours à chances égales, il croyait devoir se retirer, aussi bien

(1) M. le docteur Paul Picard, un des représentants les plus distingués de l'internat des hôpitaux de Paris, déjà docteur en médecine de la Faculté de Wurzborg, où professait alors Virchow, a contribué par de nombreuses traductions à populariser en France les œuvres du savant micrographe allemand, qui fut son ma tre

par dignité que dans l'intérêt de la jeunesse des écoles, à qui sa conduite présente pourrait n'être pas inutile en provoquant pour l'avenir un changement de réglementation.

« Ces paroles ont été accueillies par les applaudissements de l'assistance, composée de médecins et de jeunes étudiants. La protestation de M. le docteur Picard sera déposée à la préfecture, et même portée au Sénat par voie de pétition. »

La Gazette des hôpitaux, d'ordinaire si placide et si réservée, est résolûment entrée dans la croisade contre les concours, non pas seulement de Marseille, mais aussi de Paris, et elle a entamé une discussion dont le but est de prouver que le concours, tel qu'il fonctionne aujourd'hui, n'est pas digne de ce nom.

Nous reviendrons sur ce sujet s'il y a lieu.

***

Nous ne trouvons qu'ici la place pour insérer certaines réclamations, qui nous sont adressées par un confrère brésilien.

Pernambuco, 30 mai 1868.

Monsieur et très-honoré confrère,

Voyant que depuis quelque temps on s'occupe beaucoup, à Paris, de la tuberculose et de sa transmission, je me suis décidé à vous écrire quelques lignes.

Lorsque j'étais président du Conseil général de salubrité publique de notre province, j'ai écrit en portugais, en juillet 1847, un petit mémoire sur l'influence salutaire du climat du *sertão* de Pernambuco et de quelques provinces du Brésil, sur la guérison de la tuberculisation pulmonaire, et je l'ai fait publier dans la collection des travaux de ce Conseil. Ce mémoire, traduit en français, a été adressé par moi à l'Académie de médecine de Paris, par l'entremise de notre regretté confrère et mon excellent ami le docteur Gibert, et l'Académie l'a envoyé à une commission dont le docteur Beau devait être le rapporteur.

Étant à Paris en 1862, je me suis adressé personnellement à M. Bouillaud, qui était alors, comme vous le savez, le président de l'Académie, et je l'ai prié de me faire le plaisir de presser la commission, afin qu'elle présentât son rapport sur mon travail, car je désirais voir discuter la question de la transmission de la tuberculose; mais, malgré les rassurantes paroles du savant professeur, j'attends encore ce rapport, qui ne pourra plus être présenté par M. Beau, puisqu'il est mort. »

Dans mon mémoire, j'agitais la question de la transmission par contagion, ou par infection, et j'exposais les conditions dans lesquelles cela pourrait s'opérer; mais je vous avoue que je ne l'ai fait qu'avec une certaine hésitation, car dans ce temps-là on s'exposait à la risée du corps médical. A présent cette question a changé d'aspect, et non-seulement on l'agite, mais on discute et on partage l'opinion de la transmission de la tuberculose par le contact.

Je ne vous écris que pour que vous en preniez note, car je me rappelle encore qu'étant le premier qui ait parlé des anthrax et furoncles gangréneux dans le diabète, d'autres, qui ne sont venus qu'après moi, en réclament la priorité, quoique les dates soient là pour attester que j'ai été le premier à en parler, en m'étonnant du silence des ouvrages français sur un fait qui était si fréquent au Brésil.

Pour prouver ce que je viens de dire, on n'a qu'à lire la thèse : *Considérations sur un cas de diabète*, que M. Jordão a présentée à la Faculté de médecine de Paris, pour s'y faire recevoir docteur; car, en lisant cette thèse, on verra que je me suis occupé de ces anthrax et furoncles gangréneux avant M. Marchal (de Calvi), qui n'est venu qu'après moi. La thèse de M. le docteur Jordão a été présentée et soutenue en 1857, tandis que M. Marchal n'a publié son ouvrage : *Recherches sur les accidents diabétiques*, qu'en 1864, et par conséquent sept ans au moins après moi. M. Abeille, qui a publié le sien, sur les urines, en 1863, et par conséquent avant M. Marchal, en y transcrivant quelques passages de la thèse de M. le docteur Jordão, cite quelquefois mon nom; et cependant M. Marchal, qui n'est venu qu'après, non-seulement conteste que j'aie été le premier à parler de ces anthrax et furoncles dans le diabète, mais aussi il a altéré ce que j'en ai dit et ce qui a été publié par M. le docteur Jordão, comme je lui ai prouvé dans une lettre que je lui ai adressée et qui est restée sans réponse.

Mon mémoire doit exister dans les cartons de l'Académie, et, si vous le voulez, vous pour-

rez le consulter au moins pour vérifier que j'ai agité la question de la transmission de la tuberculose par contact ou par infection depuis 1847. Si le docteur Gibert vivait encore, il se le rappellerait, car il m'était bien dévoué; mais malheureusement il n'existe plus, et je ne puis pas m'adresser à M. Beau qui est mort. En tout cas je vous envoie par la poste un exemplaire de la collection des travaux de la quatrième année du Conseil général de salubrité publique de Pernambuco, qui n'existe plus, où se trouve mon mémoire en portugais.

Agréez, etc.

J. d'AQUINO GOUCECA, D. M. P.

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Observations sur quelques cas qui se présentent rarement dans la pratique chirurgicale; par le chevalier Antoine SCARPA, professeur émérite et directeur de la Faculté médico-chirurgicale et pharmaceutique de l'Université impériale et royale de Pavie : traduites de l'italien par S.-J. CABARET, docteur en médecine à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine).

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Collection extraordinaire de lait dans une mamelle.* — Une paysanne, âgée de vingt-six ans, d'une petite taille, mais robuste et munie de seins volumineux, s'aperçut, dix jours après son second accouchement, qui avait été très-heureux, qu'une tumeur non naturelle s'établissait progressivement dans le voisinage de l'aisselle gauche, sans inflammation préalable, sans fièvre ni douleur marquée. Cette femme continua à allaiter son enfant en lui présentant les deux mamelles, et même plus fréquemment la gauche que la droite, espérant que cette pratique contribuerait efficacement à faire promptement disparaître la tumeur placée dans le voisinage de l'aisselle du même côté. Le contraire précisément arriva; car la quantité de lait qui, dans le commencement, s'écoulait du mamelon gauche, diminua journellement d'abondance, et la tumeur augmenta progressivement de volume. Cette dernière se prolongea successivement en bas, le long du côté externe de la mamelle gauche, et ensuite occupa toute l'étendue de la mamelle elle-même, de laquelle il ne s'écoula plus une seule goutte de lait. Aussi, dans le cours de deux mois et quelques jours, la totalité de la mamelle gauche acquit-elle un volume tellement énorme qu'elle semblait monstrueuse; car elle mesurait quatre palmes en circonférence, et sa longueur était telle que, cette femme étant assise, la mamelle reposait sur sa cuisse gauche.

Cette vaste tumeur, dans toute son étendue, cédait à la pression, était élastique et sans aucune remarquable altération des téguments qui la recouvraient, à l'exception des veines plus dilatées qu'à l'état normal. Désirant en connaître la nature, et conséquemment les caractères du liquide qu'elle contenait, je me décidai à la ponctionner à l'aide d'un trois-quarts de médiocre grosseur, en ayant soin d'enfoncer l'instrument dans le point le plus rapproché de l'aisselle, celui précisément où le gonflement avait débuté et sur lequel les téguments étaient plus amincis que partout ailleurs. Au moment où le poinçon fut retiré, un lait pur et sans mélange s'écoula à travers la canule, avec impétuosité et par un jet continu, et continua de couler sans interruption jusqu'à constituer le poids important de dix livres, sans compter la grande quantité du même liquide qui s'était répandue sur les garnitures du lit. A cette vue, mon extrême surprise fut partagée par les assistants, parmi lesquels je me plais à rappeler le célèbre Pierre Frank, alors professeur de clinique médicale attaché à notre École.

A mesure que le lait pur et sans mélange s'écoulait à travers la canule, la mamelle gauche s'affaissait, se vidait totalement, et il semblait que la différence de volume entre celle-ci et la mamelle droite n'était pas très-marquée. Avant de retirer la canule, et guidé par elle, je pratiquai de haut en bas, et parallèlement au bord externe de la mamelle, une incision dans le but d'y introduire une mèche de linge fin, effilée sur ses bords, par le moyen de laquelle continuât à sortir le reste du lait, de la sérosité ou du sang susceptible d'y séjourner ou de s'y accumuler, et, en outre, pour exciter, sur les parois de

cette vaste cavité, l'inflammation adhésive, ou, à défaut de celle-ci, une suppuration de bonne nature.

Les dix livres de lait pur et sans mélange furent confiées à l'examen de feu Scopoli, le plus savant professeur de chimie de notre Faculté à cette époque. De l'analyse à laquelle il les soumit résulta la preuve évidente que ce lait, nonobstant le long séjour qu'il avait subi hors de ses canaux excréteurs, n'avait contracté aucun genre d'altération, et que, comparé au lait récemment fourni par une autre femme, il n'en différait ni relativement aux propriétés physiques, ni sous le rapport des propriétés chimiques.

A l'incision pratiquée le long de la canule du trois-quarts, dans le voisinage de l'aisselle, sur le côté externe de la mamelle ; succéda l'affaissement du sommet de ce vaste détachement des parties ; aussi, prenant en considération l'écartement qui existait entre les téguments et le corps de la mamelle, et remarquant que la matière de la suppuration, devant remonter vers l'aisselle, ne trouvait pas une issue facile, je jugeai convenable d'établir une contre-ouverture, laquelle fut pratiquée le long du bord externe de la mamelle gauche. On y introduisit de haut en bas un séton, selon un procédé analogue à celui que Pott avait coutume d'employer dans la cure radicale de l'hydrocèle de la tunique vaginale. On eut soin ensuite de retirer les fils séparément, de jour en jour, à mesure que les parois de ce vaste foyer se rapprochaient et s'agglutinaient mutuellement.

Néanmoins la cure s'opéra lentement, mais enfin elle s'acheva complétement et parfaitement. Deux ans après, la femme dont il est question accoucha pour la troisième fois, et, ce qui mérite spécialement d'être rappelé, c'est qu'elle allaita son enfant à l'aide des deux mamelles, qu'elle n'éprouva aucune incommodité, ni diminution de sécrétion dans la mamelle gauche.

Nous possédions des exemples de mamelles strumeuses, appelées improprement squirrheuses, cancéreuses, dans le centre desquelles on trouva une grande quantité de sérosité, du poids de quatre et même de six livres, ainsi que le rapportent Monro l'aîné, Richter, Flajani et d'autres observateurs; mais, jusqu'à présent, je n'avais pas eu connaissance d'une collection de lait pur et sans mélange, épanché dans l'épaisseur de la mamelle, à la manière d'un abcès, et en aussi grande abondance que dans le cas dont j'ai été témoin et que je viens de rapporter.

Deuxième Observation. — *Corps étranger introduit dans l'intestin rectum.* — Un robuste villageois, âgé de vingt-huit ans, habituellement gêné par la constipation, le fut d'une façon si opiniâtre, dans la journée du 6 mai 1797, qu'après de longs et impuissants efforts il s'avisa, pour se tirer d'embarras, d'introduire par l'anus, dans l'intestin rectum, un bâtonnet au moyen duquel il pût diviser les excréments endurcis qui étaient arrêtés dans l'intestin, et en favoriser la sortie. Il réussit effectivement dans son projet; mais, non content de son succès, il introduisit de nouveau, par la même voie, le bâtonnet, et le poussa si fortement en haut, que, ne le tenant plus qu'avec l'extrémité des doigts, il le sentit lui échapper et monter rapidement dans l'intestin rectum. Aussitôt il poussa derrière lui le doigt indicateur, avec l'espérance de l'arrêter et peut-être aussi de l'extraire; mais en agissant ainsi, il l'enfonça encore plus profondément.

Chagrin, affligé à l'extrême, l'infortuné paysan, le corps placé dans une forte flexion en avant, se comprima vigoureusement le ventre, et exerça, en outre, des pressions de tout genre pour chasser pareillement le corps étranger, mais bien inutilement. Toutefois il reprit ses travaux agricoles, qu'il fut néanmoins obligé d'abandonner au bout de quelques heures, tant il était accablé par les fortes douleurs du ventre qui persistèrent durant la nuit, et devinrent plus violentes le lendemain ; alors il se fit transporter à l'hôpital.

Le chirurgien de garde, informé des circonstances de ce cas, introduisit l'indicateur de la main gauche dans l'intestin rectum, et derrière le doigt, qui lui servit de guide, une pince longue, mais légèrement recourbée, sans pouvoir parvenir à toucher l'extrémité inférieure du bâtonnet. Il se borna à prescrire un doux purgatif qui n'amena aucun bon résultat, mais qui aussi n'augmenta pas les accidents.

Dans la matinée du jour suivant, je me rendis auprès du malade, qui se montra agité

et découragé. La paume de la main placée sur la surface de l'abdomen, je reconnus que l'extrémité supérieure du bâtonnet, recourbée vers la région iliaque droite, faisait, dans cet endroit, saillir la paroi abdominale à la manière d'un dé à coudre. De cette circonstance je ne pouvais conserver aucun doute, parce que l'extrémité du bâtonnet pouvait facilement être circonscrite avec le doigt, et parce que la plus légère pression, exercée sur cette saillie, réveillait des douleurs aiguës dans le ventre, et surtout vers le sommet de l'os sacrum. Le même jour, vers le soir, on reconnut que l'extrémité supérieure du bâtonnet qui, le matin, comme je l'ai dit, proéminait dans la région iliaque droite, formait actuellement une saillie du côté opposé, c'est-à-dire dans la région iliaque gauche, et montrait une tendance certainement réelle à monter vers le colon gauche. Durant la nuit, en effet, le bâton suivit cette route, et, dans la matinée suivante, je constatai que son extrémité supérieure soulevait manifestement la région épicolique gauche. Dans le reste de la journée, le corps étranger s'avança, contre toute prévision, vers le colon transverse, jusque vers le cartilage xyphoïde. Je m'attendais, en conséquence, qu'il ne cesserait de cheminer que lorsqu'il serait parvenu à l'intestin cœcum; mais les choses se passèrent différemment, car, de cinq heures du soir à la matinée suivante, le bâtonnet exécuta un mouvement rétrograde, et, le jour d'après, je trouvai son extrémité supérieure saillante dans la région iliaque gauche, comme on l'avait d'abord reconnu.

En réfléchissant à ce que le malade m'avait raconté touchant la grosseur et la longueur du petit bâton, je me figurais que, dans ce moment, le corps étranger devait être placé obliquement, de telle sorte que, par son extrémité supérieure, il poussait en dehors la paroi abdominale vers la région iliaque gauche, tandis que, par l'inférieure, il saillait dans l'intestin rectum, le refoulait vis-à-vis le côté droit du bassin, imprimant à cet intestin un repli angulaire qui nécessairement devait constituer un grand obstacle à la descente ultérieure du bâton vers l'aine.

En conformité des idées conçues sur les dimensions et la position oblique du bâtonnet, je me déterminai à en pratiquer l'extraction de la manière suivante : le malade, placé comme cela se pratique pour la lithotomie, je conduisis, à l'aide de l'indicateur de la main gauche, dans l'intestin rectum, une canule de gomme élastique, d'une grosseur égale à celle du doigt annulaire, dépourvue de stylet métallique, afin qu'elle fût flexible dans toutes les directions, de manière à s'insinuer dans les tortuosités, et à déprimer le vicieux repli angulaire de l'intestin rectum, entretenu par la situation oblique du corps étranger. Le premier but fut atteint, et, reconnaissant combien il était utile de porter le sommet de la canule en haut, de manière à se trouver à l'entrée du colon gauche, je plaçai, dans la sonde de gomme élastique, le gros stylet métallique recourbé à son sommet à la manière accoutumée; ce mandrin donna à tout l'instrument sa fermeté nécessaire. Alors, la paume de la main droite appuyée sur la région iliaque gauche du malade, je commençai à pousser doucement l'extrémité supérieure du bâtonnet, de gauche à droite et un peu en haut vers l'ombilic, pendant qu'avec la main gauche, saisissant la grosse et ferme sonde, et la dirigeant en sens contraire, c'est-à-dire de droite à gauche, je m'efforçais d'effacer le repli angulaire déjà décrit, et de replacer l'intestin rectum dans sa direction et sa position naturelles, qui correspondent à la courbure de l'os sacrum. Peu à peu, et à mesure que la duplicature angulaire de l'intestin rectum cédait à la pression de la canule, le bâtonnet descendait davantage en bas, vers le bassin; et, procédant lentement en cette manière, ou par les deux mouvements combinés en sens opposé, je parvins à obtenir que le bâtonnet descendît rapidement dans l'intestin rectum, et je pus toucher son extrémité inférieure avec le doigt indicateur introduit dans l'anus. Alors il me fut facile d'y faire parvenir la longue pince, appelée *bec de grue*, guidée par mon doigt, et avec laquelle l'extrémité inférieure du bâtonnet étant saisie solidement et tirée, tantôt en avant, tantôt en bas, je pus assez promptement extraire le corps étranger en entier, sans l'avoir rompu en aucune manière. Le malade, accablé par ses longues souffrances, tomba en syncope vers la fin de l'opération. Peu d'heures après, il fut en proie à une forte fièvre accompagnée de mouvements convul-

sifs. L'exquise sensibilité morbide du tube intestinal persista pendant plus de cinq semaines, nonobstant le persévérant usage des mucilagineux, des huileux, des émollients et des calmants. Finalement le malade, convenablement alimenté, reprit des forces, et sortit de l'hôpital parfaitement guéri.

Les physiologistes n'émettent aucun doute sur l'action péristaltique du gros intestinal, qui est assez clairement démontrée par les effets des clystères stimulants employés pour provoquer des déjections alvines. L'anatomie nous enseigne, en effet, que le gros intestin est pourvu de fibres charnues et de trois couches musculaires, lesquelles, après avoir constitué un point d'appui à l'extrémité du rectum, se prolongent jusqu'à l'intestin cœcum et à la base de l'appendice vermiforme; mais, quant au mouvement antipéristaltique du gros intestin, les physiologistes ne sont pas complétement d'accord entre eux. Le fait que je viens de rapporter (sans vouloir admettre tous les exemples de matières vraiment fécales rejetées par le vomissement) met donc hors de toute controverse le point de doctrine dont il s'agit. C'est pourquoi il est démontré avec évidence que, chez le sujet dont il est question, le bâtonnet ne fut pas attiré de l'intestin rectum dans le colon gauche, et de là dans le colon transverse, par une force autre que celle résidant tout entière dans le gros intestin, et à laquelle les physiologistes ont imposé la dénomination d'antipéristaltique. De cette même observation découle, à mon avis, une grande vérité chirurgicale, savoir : que le gros intestin possède moins de rapports sympathiques avec l'estomac que l'intestin grêle; voilà pourquoi le sujet de cette observation, malgré l'irritation persévérante produite par l'ascension et la descente du bâtonnet à travers le tube intestinal, ne fut en proie qu'à des nausées par intervalles, et jamais à des vomissements. On observe le contraire quand l'irritation agit sur l'intestin grêle. En effet, les chirurgiens versés dans la pratique des hernies déduisent de ce phénomène, et rarement ils se trompent, que le gros intestin est moins souvent soumis à la constriction que l'intestin grêle dans la hernie étranglée. (*La fin au prochain numéro.*)

III. Affections abdominales d'un diagnostic obscur.

Monsieur et honoré confrère,

J'ai terminé ma précédente lettre (voir le dernier numéro.) en énonçant que j'avais cru chez Mlle N. à une affection latente des voies digestives, existant *in potentia*, non *in actu*, devant se manifester et parcourir ses périodes sous forme inflammatoire, aussitôt que la malade serait mise à la diète et à l'usage des boissons délayantes, comme je pensais l'avoir observé souvent. Tel avait été mon diagnostic. Je confesse de nouveau que je m'étais trompé.

En effet, bien que, chez Mlle N., la langue se soit salie, qu'il y ait eu anorexie, soif, déjections alvines abondantes et fétides, ces symptômes ne sauraient à eux seuls constituer la phlogose de la muqueuse gastro-intestinale, en l'absence de toute douleur même à la pression, soit à l'épigastre, soit dans tout autre point de l'abdomen. Non, ce genre d'affection n'existait pas chez Mlle N. Mais, avant de la définir et de tirer de ce fait pathologique des conséquences de pathologie et de thérapeutique générales, je rapporterai l'observation d'une maladie ayant de l'analogie avec celle de Mlle N. Cette nouvelle observation commence au moment où finit la première.

Le 24 mai dernier, j'ai rencontré chez son père malade, et à qui je donnais des soins, Clémence Bourne, femme Fière, du bourg de Péage-les-Romans. Sa figure bouffie, d'un brun bronzé, paraissait masquée ; la fréquence de sa respiration, le développement de son ventre qui ne peut tenir dans ses vêtements, cet ensemble m'annonce qu'elle est malade, et, comme elle porte les livrées de la misère, je lui offre mes services qui sont acceptés.

Clémence Bourne a trente-deux ans; elle est mère de huit enfants, dont six sont vivants et bien portants. Elle allaite le plus jeune, âgé d'un an. Elle habite avec toute sa famille un pauvre réduit, composé d'une seule pièce au rez-de-chaussée. Le sol y sert de plancher et le toit de plafond. Elle y manquerait d'air et de lumière si le toit, si la porte d'entrée et une petite fenêtre mal jointes n'en permettaient une libre circulation.

Clémence Bourne est d'un tempérament

lymphatico-bilieux; elle est fortement constituée et habituellement bien portante. Dans le courant de février, et pendant la première moitié du mois de mai dernier, elle eut une affection fébrile qui, au début, présentait la forme catarrhale, et plus tard la forme typhoïde. Clémence se rappelle, en effet, qu'elle eut d'abord de la douleur à la gorge, de la toux, et, après quelques jours, de fortes douleurs à la partie postérieure de la tête, de la surdité, et du délire pendant trois semaines. Elle a toujours allaité, et dans la pensée d'entretenir son lait, on lui a administré des bouillons, puis des aliments solides, dès qu'on a pu, et autant qu'on a pu lui en faire prendre. La bienfaisance venant à son aide, elle fut mise à un bon régime de viandes et de bouillons. Néanmoins la convalescence ne s'est pas établie franchement, et, dans les commencements de mai, elle a été prise d'une toux qui, revenant par quinte, lui faisait vomir des mucosités, et quelquefois ses aliments. La nuit elle transpirait abondamment, et dans le même temps elle eut une éruption miliaire.

Les quintes de toux et les vomissements qu'elles provoquent continuent. Il en est ainsi de la transpiration et de l'éruption miliaire. Céphalalgie frontale, sommeil agité. La langue présente, sur un fond rouge, un enduit jaunâtre sans profondeur. Bouche mauvaise, soif; dégoût des aliments gras. La malade mange, mais sans appétit. Après le repas, sentiment de malaise, gonflement; douleur sourde dans tout l'abdomen. Chaque jour elle a des garde-robes; les matières fécales sont naturelles; les urines sont rares, rouges et sédimenteuses. La respiration est anxieuse, fréquente, 42 inspirations à la minute; le pouls est à 96 pulsations.

Traitement : Eau de veau et de laitue, diète.

25 mai, même état; de plus constipation : même traitement.

26, trois garde-robes de matières solides et naturelles.

27 et 28, quatre à cinq garde-robes chaque jour. Les matières sont demi-liquides, abondantes et très-fétides. Moins de céphalalgie, sommeil plus calme; la transpiration a diminué. La toux, qui est moins pénible, ne provoque plus les vomissements. Respiration moins fréquente; pouls à 80 pulsations; urines abondantes et limpides. L'eau de veau ennuie la malade. Eau panée; tisane de pruneaux; diète.

A dater du 28 mai jusqu'au 5 juin, les évacuations alvines ne se sont pas ralenties, et, pendant ce temps, l'état de la malade s'est amélioré progressivement. Ce même jour, 5 juin, Clémence, comme si je l'ennuyais par mes visites quotidiennes, m'intime de les cesser. Voici quel est son état.

Clémence n'éprouve plus de céphalalgie; son sommeil est excellent. Point de transpiration pendant la nuit. La coloration de la figure est à l'état ordinaire; la langue est nette, l'appétit se fait sentir; plus de douleur dans les organes de la digestion. Les évacuations continuent; seulement les matières sont moins infectes. Nulle toux pendant la nuit; le jour, toux rare; point de quintes de toux : 20 inspirations à la minute; pouls à 75 pulsations. La malade a de la force; elle se croit guérie. Depuis plusieurs jours la malade agrafe ses vêtements comme en santé.

Dans quel cadre nosologique placer la maladie de Mlle N., et celle de Clémence Bourne? Quel organe, quelle série d'organes en était le siége? Quel nom lui donner?

Bon nombre de médecins répondraient : Dans l'un et l'autre cas, c'était une anémie. C'est du moins la forme morbide qu'ils auraient diagnostiquée tout d'abord. L'affection de Mlle N., et de Clémence Bourne, dont l'amélioration ou la guérison a été obtenue si rapidement par la diète et des boissons délayantes, une anémie! Non, certes, non!

On aurait dit aussi qu'ils étaient atteint d'anémie, de gastralgie, mais particulièrement d'anémie, les sujets dont j'ai parlé et que je croyais atteints de gastrite, de gastro-entérite, parce qu'ils avaient la langue blanchâtre, rouge à sa pointe et à ses bords, de l'inappétence, des digestions difficiles, l'estomac, l'intestin douloureux, et qui cependant guérissaient très-facilement par la diète et les boissons délayantes. Ces résultats me trompaient, et aujourd'hui je ne crois, dans ces différents cas, ni à l'anémie, ni à la gastro-entérite, ni à la gastralgie. Et cependant la muqueuse intestinale, dans les mêmes cas, n'était pas dans son état physiologique.

Naturam morborum curationes ostendunt.

Dans les deux observations que j'ai rapportées, les maladies avaient de la gravité, soit à

raison de leur ancienneté, soit à raison de leurs symptômes. Néanmoins, l'une s'est guérie, l'autre s'est améliorée avec la plus grande facilité et sans aucune médication active. La nature seule a fait les frais de la cure; quel a été son procédé?

Le phénomène le plus apparent qui ait été observé pendant le cours de ces maladies, c'est la fréquence des évacuations alvines; c'est la quantité des matières rendues et leur caractère d'infection. Et comme des effets qui suivraient leur cause, une amélioration progressive s'est produite pendant ces défécations, puis, une fois certainement, est arrivée la guérison. Ainsi, sécrétions et évacuations alvines de sucs viciés, amélioration, guérison. Voilà le procédé suivi.

Or, pour l'exécution de ce procédé, les fonctions physiologiques de la muqueuse intestinale, consistant dans l'élaboration des aliments et l'absorption des principes nutritifs, ont fait place à une fonction de sécrétion, à une fonction de dépuration, et, pour l'opérer, cette membrane était entrée en turgescence; elle était entrée dans une sorte d'orgasme. Cette turgescence, cet orgasme, constituaient tout l'état pathologique de l'organe; mais ce n'était pas plus une inflammation que ne le serait la turgescence, le gonflement de la membrane pituitaire et palpébrale dans la sécrétion des larmes. Les battements de l'aorte ventrale que j'ai signalés chez Mlle N., et que j'avais considérés là et ailleurs comme une preuve manifeste de l'inflammation intestinale, n'indiquaient point cet état morbide. Ils étaient en rapport avec l'importance et l'activité de la sécrétion intestinale, et je les compare aux battements artériels qui accompagnent toute fonction laborieuse, la parturition dans quelques cas, la défécation, etc.

En conséquence de ces considérations, je crois pouvoir définir la maladie de Mlle N. et celle de Clémence Bourne : *une altération des humeurs sans cachexie.* Cette définition me semble ressortir tout entière des symptômes de la maladie, de sa marche et de sa terminaison. La vérité, du reste, s'en manifestera plus clairement dans la suite de cette discussion.

L'interprétation que je donne des faits rapportés dans mes deux observations, et justifiée par les succès qu'on obtient, dans le traitement des maladies de ce genre, en suivant des méthodes bien différentes les unes des autres, est chose étonnante! Elle justifierait elle-même les méthodes, je veux parler de la méthode évacuante, de la méthode altérante et de celle dite médecine physiologique.

Elle justifie la médecine physiologique quand, pour combattre une fiction, cette méthode prescrit la diète, la diète facilitant puissamment la dépuration qui est une voie certaine de guérison. Mon interprétation ne condamnerait pas la médecine physiologique pour les émissions sanguines employées dans de justes bornes, quand, pour cette méthode, il y a réaction exagérée, douleur épigastrique, douleur abdominale, douleur et réaction supposant dans l'orgasme intestinal une surexcitation qui servirait à la sécrétion de dépuration.

Elle justifie aussi les méthodes qui, n'admettant pas la gastro-entérite physiologique, enseignent que les maladies connues sous ce nom, de la médecine physiologique, peuvent guérir par la méthode évacuante et par la méthode altérante, ces méthodes ayant pour but immédiat l'évacuation ou la neutralisation des principes qui vicient l'économie.

Dans une prochaine lettre, je développerai quelques-unes des conséquences qui découlent des observations rapportées dans mes premières lettres.

Recevez, etc. BLANC, D. M. P.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'incision des gencives chez les enfants, par M. P. GUERSANT, chirurgien honoraire des hôpitaux. — On attribue aujourd'hui beaucoup de maladies de l'enfance à la dentition : c'est surtout l'absence de connaissance des maladies des enfants qui est

la cause de ce préjugé, trop généralement répandu, même chez certains médecins.

L'enfant est sujet, dès sa naissance, aux diverses maladies observées à tous les âges; il peut être pris d'une foule de maladies pendant la première dentition; il faut les reconnaître.

L'irrégularité de la marche dentaire peut cependant en entraver le développement; les dents sortent trop rapidement ou très-lentement.

Pour l'éruption des premières dents, qui n'apparaissent que plusieurs mois après la naissance, on observe d'abord du ptyalisme longtemps avant que la dent soit sortie de l'alvéole. Cet écoulement de la salive est un phénomène salutaire : il prépare et assouplit le tissu des gencives. Les glandes salivaires s'engorgent; il y a une sensation particulière qui porte l'enfant et le jeune animal à mordre les corps qu'il peut saisir : cette pression de la gencive est utile, et, par conséquent, favorable pour aider l'écartement qui se fait entre les deux lames osseuses pour entr'ouvrir l'alvéole. A cette époque, les hochets sont utiles; mais plus tard, quand les gencives deviennent sensibles, et que la pointe de la dent commence à presser sur le tissu gingival gonflé, il vaut mieux donner aux enfants, au lieu de corps durs, des racines de guimauve, de réglisse, en un mot, des corps faciles à ramollir par la salive. Souvent les enfants arrivent à faire les premières dents sans avoir d'accidents; mais quelquefois le tissu de la gencive devient tendu, gonflé; il y a même de la soif, de la fièvre, de la rougeur des joues : c'est la fièvre de dentition.

C'est à cette époque qu'il faut bien observer l'enfant et reconnaître si positivement ces accidents dépendent du gonflement des gencives seulement ou de toute autre maladie : aphthes, affections couenneuses, convulsions, qui peuvent se manifester sous l'influence de la dentition, par suite de la congestion que ce travail peut développer du côté de la tête.

On ne doit d'abord mettre en usage, dans ces cas, que les émollients, les fomentations sur les gencives avec le doigt imprégné d'une liqueur calmante, au borax, au miel rosat, etc.; les légers dérivatifs, sur le canal intestinal; les pédiluves, l'emploi des bottes de ouate recouvertes de taffetas gommé, fixées à l'aide de rubans aux jambes, pour prolonger une chaleur qui détermine de la transpiration aux membres inférieurs.

Lorsque ces moyens simples, qui réussissent le plus souvent, échouent, on peut quelquefois en venir à l'incision de la gencive, qui paraît rouge et distendue par la pression de la dent. Cette petite opération est surtout indiquée s'il y a des convulsions déterminées par la douleur.

Pour faire cette opération, il faut qu'un aide assujettisse solidement la tête de l'enfant, que l'opérateur écarte la joue de l'enfant à l'aide d'un doigt de la main gauche, et qu'il tienne de la main droite un bistouri dont la lame est garnie de linge dans les deux tiers, de manière que la pointe soit découverte de 1 centimètre seulement; d'abord, on doit faire une incision transversale, puis une autre, qui seront faites de manière à avoir une incision cruciale. Il est encore mieux d'enlever d'un seul coup, sans faire d'incision préalable, un lambeau de la gencive : on a, par ce moyen, un dégorgement plus facile et l'avantage de ne pas voir la plaie se fermer du jour au lendemain. On doit porter l'extrémité du doigt dans la plaie, pour s'assurer si on reconnaît la dent, et si l'alvéole n'est pas resserrée et ne nécessiterait pas d'être débridée, ce qui peut se faire à l'aide de ciseaux. Il ne faut pas trop souvent pratiquer cette opération, qui cependant est innocente; il faut surtout la réserver pour les dents molaires, dont les tubercules opposent plus de résistance au tissu des gencives. Il faut aussi bien insister sur les moyens relâchants et calmants, avant de se décider à opérer. On a obtenu des succès, mais on a observé qu'en pratiquant trop tôt l'incision, on a quelquefois retardé la sortie de la dent, parce qu'on peut ouvrir la capsule dentaire avant que la dent soit arrivée à son degré d'ossification parfaite; alors elle pousse très-lentement. Il est donc souvent plus prudent de s'abstenir. (*Bull. de thérap.*)

L'eau de chaux succédanée de l'alcali volatil. Services qu'elle rend. — Si vous n'avez pas chez vous de l'alcali, ayez toujours au moins une pierre de chaux vive. — L'un ou l'autre doit faire partie de la

petite pharmacie des maisons de campagne.

Tous les ouvrages d'agriculture indiquent l'alcali volatil comme le meilleur remède contre la piqûre des insectes hyménoptères; je suis volontiers d'accord avec eux sur ce point, car il est évident que l'alcali neutralise le venin inoculé par l'aiguillon qui pénètre sous la peau en forme de vrille et que nous poussons dans la plaie malgré nous en y portant vivement la main (ce que nous ferions bien de ne pas faire).

Mais, comme tous les cultivateurs ne peuvent avoir chez eux (et pour cause) ou bien s'abstiennent de se précautionner d'alcali, tandis qu'il leur est facile de faire eux-mêmes et instantanément de l'eau de chaux en délayant quelques grammes de chaux vive dans un verre d'eau, je crois donc utile de faire connaître le résultat de mes nombreux essais, qui tous ont été suivis d'un prompt succès.

Il y a quelques années, je fus atteint à la tête et au visage par de nombreuses piqûres de guêpes; c'est le cas de dire que je souffrais comme un damné, car, comme on le voit, je ne parle pas d'une simple piqûre isolée. Je n'avais pas d'alcali sous la main et ne savais quel remède employer; mais, comme j'éprouvais à peu près les mêmes souffrances que produit la brûlure par le feu, et que je connaissais de longue date les bons effets de l'eau de chaux en pareil cas pour calmer l'inflammation et raffermir les tissus, j'eus recours à l'eau de chaux et m'en trouvai bien. Vingt fois depuis ce temps j'ai eu occasion de conseiller l'eau de chaux comme moyen curatif pour les piqûres d'abeilles, frelons ou guêpes, et toujours instantanément les douleurs vives cessent, le calme revient, et l'on tarde peu à adresser un remercîment sincère à l'eau de chaux qui vous a délivré d'une souffrance que je puis dire intolérable sans crainte d'être taxé d'exagération. — (*Journal de la Société agricole de l'Est de la Belgique et du Sud-Est.*)

Amputation galvanocaustique totale du col utérin, par le Dr Fr. Kuechen Meister, à Dresde. (*Oesterrechische Zitschrift für praktische Heilkunde*, 1867.) — Une dame, appartenant aux hautes classes de la société, passait pour avoir un prolapsus utérin, accompagné de flueurs blanches très-profuses, de métrorrhagies colossales, d'érosions du segment utérin déplacé, et de difficultés dans la marche produites par cette chute de matrice. Des insufflations d'alun et des pessaires, qui lui avaient été conseillés, n'avaient naturellement pas eu de bon effet; car il s'agissait chez elle d'une hypertrophie totale du col utérin, remontant à un accouchement difficile, avec application de forceps. De l'orifice externe de la matrice jusqu'au fond de l'organe, la sonde indiquait 12 3/4 centimètres, tandis que le col était long de 8 centimètres et mesurait environ 16 centimètres de circuit. On abaissa ce col avec une pince de Museux, et l'on appliqua tout à l'entour, à 1/4 de pouce au-dessous du corps de l'utérus, une anse de platine, et, après avoir protégé les parties ambiantes avec des compresses humides, on rougit le fil métallique par le courant galvanique, et l'on amputa ainsi le col sans douleurs excessives. L'hémorrhagie consécutive eut une certaine importance, mais céda au tamponnement du vagin au moyen de ouate, dont les tampons les plus rapprochés de la plaie étaient humectés de phénate de soude, et les autres de glycérine. Les suites de l'opération furent simples. Toutefois, au bout d'une demi-année, les règles ayant recommencé à être profuses, à durer trop longtemps et à s'accompagner de douleurs, après s'être assuré que cela ne tenait nullement à une récidive du mal, mais bien à une oblitération cicatricielle du museau de tanche, des essais d'y introduire soit de la laminaire, soit des morceaux d'éponge comprimée, ayant échoué, l'auteur dilata lentement la petite ouverture qui était demeurée avec des cordes de violon, puis de violoncelle, jusqu'à ce qu'il pût introduire un hystérotome caché de Luër, au moyen duquel il y pratiqua plusieurs incisions dans divers sens et put ensuite exercer une dilatation au moyen de morceaux de laminaire garnis d'onguent de zinc, puis de bougies enduites de la même préparation.

De l'action spécifique de la digitaline, par le professeur J. Hoppe, à Bâle.

(*Memorabilien von Betz*, 1867, n° 6.) — Où doit-on commencer à traiter les doses d'homœopathiques? Telle est la question que nous nous adressions en lisant cet article. Au lieu de prescrire l'huile de ricin à la dose de 30 ou même 60 grammes pour en obtenir un effet purgatif, plusieurs praticiens se contentent aujourd'hui d'en ordonner 8 grammes, et n'en sont pas moins satisfaits de l'effet produit; le dispensaire de Genève a mis en vogue un traitement du goître par l'iodure de potassium à la dose de 2 1/2 milligrammes à prendre chaque matin pendant vingt-quatre jours consécutifs, soit, en tout, 6 centigrammes pour la cure, et l'on en obtient des résultats très-satisfaisants. Mais que sont de telles doses à côté de celle que M. Hoppe indique pour la digitaline? Qu'on en juge plutôt. Conformément à l'opinion de plusieurs auteurs, et spécialement de M. Baer, de Hanovre, ce professeur de l'Université de Bâle estime que la digitaline est réellement utile dans les affections du cœur, quand le pouls est irrégulier, faible et petit (d'autres médecins ajouteraient et rapide). Il cite, à l'appui de sa thèse, l'histoire d'une malade, chez laquelle un ancien vice organique du cœur avait causé soudain un hydrothorax, de l'ascite et de l'œdème des deux extrémités inférieures; les urines étaient rares et foncées, l'oppression très-grande, et le pouls battait de 108 à 120 à la minute; il était en outre faible, petit et fort irrégulier. Tels sont les symptômes contre lesquels la digitaline réussit rapidement; mais, ajoute-t-il, il faut la donner à petites doses : 1/100e de grain, selon lui, en constituerait une trop considérable, qui ne pourrait pas être répétée : d'autre part (c'est toujours M. Hoppe qui a la parole) une dose trop faible n'aurait pas d'efficacité, ou du moins n'agirait pas assez rapidement : aussi conseille-t-il de faire incorporer 3/5 de milligramme de digitaline à 6 grammes de sucre de lait, mélange que le pharmacien conserve, afin que le médecin puisse prescrire 6, 12 ou 24 centigrammes de ces poudres. Tout en rappelant, non sans raison, qu'il ne peut être question d'administrer tous les alcaloïdes à l'instar de la quinine dans les fièvres intermittentes, il ajoute qu'il s'agit d'agir avec ces substances si actives non pas sur toutes les unités qui composent un tissu, mais seulement sur celle d'entre eux qui est malade. Quoi qu'il en soit de cette théorie, c'est avec 6 centigrammes de son sucre de lait à la digitaline que l'auteur attaque les symptômes inquiétants de sa malade, répétant cette dose six fois, à la distance de trois heures entre chaque prise, ce qui amena une grande amélioration. Plus tard, une pneumonie intercurrente s'étant déclarée, après l'avoir traitée par le vin stibié et les remèdes externes appropriés, il en revint à ses doses minimes de digitaline, qu'il éloigna de plus en plus, et la malade retrouva des battements de cœur tranquilles et d'une force normale, se produisant cinquante-deux fois par minute, un pouls régulier, et, lui aussi, d'une force normale, et la malade put de nouveau reprendre ses occupations domestiques. Sans croire que nos lecteurs en viennent à imiter les doses minimes précitées, peut-être que l'un ou l'autre d'entre eux se posera la question : Que peuvent, dans certains cas où un médicament est réellement indiqué, des doses plus faibles que celles auxquelles nous sommes habitués? L'expérience, dans ce domaine, n'est pas encore de l'homœopathie, mais tend à l'infinitésimal, ce qui est autre chose, et, dans certains cas, une réaction contre des excès de dose (par exemple, le bismuth tel qu'on le voit prescrire parfois) pourrait avoir son utilité.

MATIÈRE MÉDICALE.

La lentille. — Ervum lens.

Ervum lens. Lentille (Lin.).

Synon. lat. Vicia lens. — Lens esculenta Mœnch.

Syn. franç. Lentille; ers lentille; nentille.

Syn. étrang. Linse (All.); Common lentil (Angl.). Lins (Suède.).

Diadelphie décandrie. — Papillonacées (J).

Plante annuelle.

Racine menue, fibreuse.

Tige de 2 à 4 décim., rameuse dès la base, anguleuse faible, à demi couchée, pubescente.

Feuilles alternes, pétiolées, à nombreuses folioles oblongues, entières obtuses, pubescentes, feuilles supérieures à rachis terminé en vrille simple, les inférieures à rachis terminé en arête; stipules ovales aiguës, très-entières.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, blanchâtres, légèrement bleuâtres, disposées 1-3 au sommet de pédoncules terminés en arête et égalant environ la longueur des feuilles.

Calice tubuleux, campanulé, velu, à 5 divisions presque égales, linéaires, plus longues que le tube et aussi longues que la corolle.

Corolle papillonacée, à 5 pétales insérés à la base du calice par l'intermédiaire du disque, et ne dépassant pas le calice; pétale supérieur (étendard) plus développé que les autres; les latéraux (ailes) appliqués sur les inférieurs, ceux-ci rapprochés et simulant un seul pétale (carène).

Etamines 10, insérées avec les pétales à la base du calice; l'étamine supérieure libre, les autres soudées entre elles.

Anthères bilobées introrses.

Ovaire libre, à un seul carpelle à une seule loge bi-ovulée.

Style filiforme, glabre.

Stigmate terminal.

Fruit (légume) sec, pendant, presque rhomboïdal, bisperme, rarement monosperme, glabre.

Graines comprimées lenticulaires, lisses, jaunâtres ou rougeâtres.

Embryon courbé à cotylédons épais, farineux.

Radicule rapprochée du hile, courbée, répondant à la commissure des cotylédons.

Fleurit en juin et juillet.

Cultivée en grand, quelquefois spontanée dans les moissons.

Cette petite plante annuelle est une de nos ressources alimentaires les plus précieuses. Elle s'accommode des terrains sablonneux et arides, et rapporte des semences abondantes connues sous le nom de lentilles et qu'on ne mange que sèches.

Les lentilles renferment, d'après Fourcroy, une fécule abondante, de l'albumine, un peu d'huile verte; leur écorce renferme du tannin, ce qui leur donne des propriétés astringentes. Nous avons à étudier leurs propriétés médicinales et leurs propriétés hygiéniques comme légume.

Nous avons déjà fait l'observation que les plantes alimentaires sont peu en faveur comme médicament; elles sont trop communes, trop sous la main, proscription injuste et parfois préjudiciable à la thérapeutique, dont l'oignon, si utile dans les hydropisies, est un exemple frappant. Les anciens, moins favorisés en plantes alibiles que nous, et qui, pour cette raison, tenaient les lentilles en plus grande estime, les croyaient sudorifiques et regardaient leur décoction comme indispensable dans les fièvres éruptives, telles que la rougeole et surtout la variole, les fièvres malignes, la pleurésie, les fièvres intermittentes. La farine de lentilles peut remplacer la fécule en cataplasmes sur les tumeurs; les uns la croient résolutive, d'autres simplement émolliente. La liste des maladies dans lesquelles les lentilles ont été employées est longue; nous allons, à cet effet, les passer en revue par ordre alphabétique.

Adénites, tumeurs ganglionnaires. — On a prescrit, pour en opérer la résolution, un emplâtre composé de lentilles cuites dans du vinaigre et de farine de lupin. Vu la difficulté de faire un emplâtre de cette nature sur aussi peu de données, nous croyons qu'il vaut mieux employer les deux farines en cataplasme avec addition de vinaigre.

Angines. — Haller fait cas de la décoction de lentille en gargarisme ou collutoire, pour les ulcères de la gorge les plus dangereux (*Mat. méd.*, t. 1, p. 128).

Anus. — Dioscoride conseille contre les inflammations de cette région les cataplasmes de farine de lentilles bouillies et mêlées avec l'huile rosat.

Aphthes. — Plater conseille la décoction de lentilles entières comme collutoire.

Brûlures. — Suivant Pierre La Forest, les lentilles cuites et broyées, puis appliquées en cataplasmes que l'on renouvelle deux fois par jour, rafraîchissent doucement les brûlures et les dessèchent. (Théod. Bonet. *Bibl. de méd. et de chir.*, t. III; 1708.)

Cachexiex. — Dans les états cachectiques,

le manque de ton, Galien conseille les lentilles comme aliment. Avait-il vu, à dix-huit siècles de distance, les succès de la révalescière ?

Céphalalgie. — Les lentilles, d'après Galien, sont bonnes contre la céphalalgie provenant d'ivresse. Rien n'empêche de les associer à la soupe à l'oignon, si connue des ivrognes.

Constipation. — La décoction de lentilles

1. Tige portant des fleurs et des fruits. — 2. Silique, grandeur nature.

La lentille. — Ervum lens.

est laxative, suivant Galien. Quant aux lentilles cuites, il les considère comme relâchant les uns et constipant les autres. Il y en a pour tous les besoins. S'étonnera-t-on maintenant que la revalescière guérisse tous les maux ?

Continence. — Aétius prétend que la décoction de lentilles favorise cette vertu et apaise les érections.

Diarrhée. — Miller conseille la décoction de lentilles en tisane. Cela ne s'accorde guère avec l'opinion de Galien, qui la considère

comme laxative. Il est à remarquer que l'écorce contient un peu de tannin, ce qui indiquerait une propriété astringente. Reste à savoir si, étendu sur une grande quantité d'eau, ce principe peut exercer quelque action. A l'expérience de décider.

Dysenterie. — Galien considère les lentilles comme une nourriture convenable dans la dysenterie. Il est probable qu'on la mangeait en purée très-délayée, autrement elle eût été d'assez diffile digestion.

Engelures. — Dioscoride conseille un cataplasme préparé avec des lentilles bouillies. Cela répond à un cataplasme de fécule et peut être utile dans les engelures très-enflammées.

Érysipèle. — Dioscoride recommande encore le cataplasme avec les lentilles bouillies. Aujourd'hui on est arrivé à ne rien mettre dessus.

Fièvres intermittentes. — On a prescrit une tasse de décoction de lentilles de 125 grammes environ, avec autant de vin blanc, le tout bu très-chaud au commencement du stade de chaleur dans les fièvres intermittentes. Ce remède guérirait seul la fièvre par l'effet diurétique qu'il produit.

Fièvres malignes (*typhoïdes*). — Décoction prise tiède en tisane. Cela répond à nos décoctions d'orge ou de gruau et n'a rien que de recommandable pour varier les boissons.

Goutte. — Dioscoride recommande un cataplasme préparé avec des lentilles bouillies.

Herpès, dartres. — Même prescription par le même auteur. Le mot herpès répond à nos dartres et doit surtout s'entendre des dartres vives très-prurigineuses, l'eczéma surtout.

Hydropisies, anasarque. — Après les purgations, dit Hippocrate, on donne avec succès 250 à 500 grammes de purée de lentilles cuites avec de l'ail. Le café de lentilles, au rapport de Lange, est un puissant diurétique dont usent les habitants de Cronstadt contre l'hydropisie. (*Anc. Journ. de méd.*, t. XXX, p. 472.)

Ophthalmie. — Dioscoride conseille le cataplasme de lentilles, mêlé avec l'huile rosat.

Rhumatismes. — La décoction de lentilles se donnait tiède comme diaphorétique.

Rougeole, variole. — Avicenne et les Arabes, cités par Sennert, conseillent, dans les fièvres morbilleuses et varioleuses, la décoction de lentilles pour favoriser l'éruption.

Torticolis (rhumatisme du cou). — On a conseillé d'appliquer sur le siége du mal des lentilles cuites dans du vinaigre.

Tumeurs scrofuleuses. — Dioscoride conseille également les cataplasmes de lentilles bouillies dans du vinaigre.

Ulcères. — Même prescription du même auteur.

Variole. — Les Arabes, qui ont, les premiers, observé la petite vérole, favorisaient l'éruption par la décoction de lentilles et de figues sauvages, avec de la gomme adragante.

La décoction de lentilles est restée jusqu'à la fin du dix-huitième siècle le remède populaire et comme indispensable des fièvres éruptives, de la rougeole, de la petite vérole. Ce remède, fort innocent, était l'équivalent des décoctions d'orge et de gruau, qui sont aujourd'hui de mode.

Verge (*tuméfaction de la*). — Marcellus prescrivait l'application d'une sorte de cataplasme fait avec des lentilles cuites dans l'eau et broyées.

On peut conclure, d'après cet exposé que nous venons de donner, que les lentilles, sans être un remède héroïque, peuvent trouver quelques applications utiles par la facilité que l'on a de les avoir sous la main, à la campagne particulièrement.

Parlons maintenant de la lentille au point de vue de l'hygiène alimentaire. Ce légume est le seul peut-être que la culture n'ait pas sensiblement modifié, et nous mangeons probablement les lentilles telles que Jacob les présenta à son frère affamé, en échange de son droit d'aînesse. Les Grecs et les Romains avaient du goût pour ce légume, qui a donné son nom aux Lentulus, comme le pois aux Piso, comme les fèves aux Fabius; ce qui veut dire que ces familles, devenues plus tard si puissantes, descendaient d'un planteur de lentilles, de pois ou de fèves qui avait quitté sa charrue ou sa bêche pour commander les armées de la république, et était retourné, après la victoire, cultiver son champ. Il y avait bien quelque noblesse dans ce certifi-

cat d'origine, rappelant qu'on était parti de bien bas, pour arriver bien haut; et cela valait bien les orgueilleuses marmites qui figurent dans les armes des grandes familles espagnoles, marquant non que leurs ancêtres furent cuisiniers, mais qu'ils étaient assez riches pour nourrir une armée entière et tenir tête au roi En Jacques d'Aragon ou au roi Alphonse de Castille, aussi bien qu'aux émirs de Grenade.

Les lentilles figuraient dans plusieurs services sur les tables des anciens Grecs. On lit dans Athénée : « La table étant approchée, nous soupâmes; nous vidâmes un plat de lentilles, puis un autre qui vint à la suite, et l'on en servit encore d'autres bien arrosés de vinaigre. »

Le comique Diphile dit, dans ses Colombes: « Ce petit dîner était charmant, et servi bien proprement. Nous avions chacun une grande jatte de lentilles bien pleine. »

Zénon, enfin, disait : « Le sage fera tout bien, et assaisonnera ses lentilles avec intelligence.... Mettez dans vos lentilles un douzième de coriandre. »

Galien, que nous avons vu plus haut prescrire les lentilles comme médicament, en faisait beaucoup moins de cas comme aliment. Son siècle était beaucoup plus raffiné que celui des philosophes grecs, et les Lentulus ne mangeaient probablement plus les lentilles que leurs ancêtres avaient portées sur le marché. Il est vraisemblable que le médecin de Pergame ne les aimait pas. Il les accusait d'inspirer de la mélancolie, ce qui donnerait à penser qu'il les digérait mal. Il les accusait aussi d'être la principale cause de la lèpre éléphantique, si commune chez les Égyptiens. D'autres les ont accusées de disposer aux engorgements, aux squirrhes; un auteur arabe va même jusqu'à prétendre que la cataracte provient de l'abus qu'on en a fait, probablement parce que la capsule du cristallin devenue opaque ressemble à une lentille. Cette dernière accusation est absurde, et les autres sont sans fondement. On pourrait, tout aussi bien, de nos jours, en accuser les pommes de terre qui jouent le même rôle dans notre alimentation que les lentilles dans celle des Orientaux, dont les terres sablonneuses se prêtent si bien à la culture de la lentille, qui vient presque seule, et sans soins; culture bien appropriée à l'indolence de ces populations du Midi, que la paresse préserve du péché de gourmandise.

Les avis sont partagés sur la digestibilité des lentilles; les uns les regardent comme une nourriture grossière, difficile à digérer, causant beaucoup de vents, propre seulement aux robustes estomacs des campagnes; d'autres, au contraire, regardent les lentilles comme un bon manger, mieux digéré que la plupart des autres légumes farineux. Nous nous rangeons à l'avis de ces derniers, dont l'opinion a, d'ailleurs, généralement prévalu. Les lentilles forment une très-bonne nourriture, moins venteuse que les haricots, et plus légère, quoiqu'elles reviennent encore chez quelques estomacs faibles. On peut alors les décortiquer, et les leur présenter en purée.

Bosc a prétendu que les anciens avaient l'habitude de faire germer les lentilles avant de les faire cuire, pour développer leur principe sucré; c'est une recette aujourd'hui perdue.

Les lentilles se mangent à la maître d'hôtel, au jus, en salade, au vinaigre et au citron. Mais tout cela, dit l'épicurien Roques, ne vaut pas pour un bon estomac, excité par quelque promenade agreste, une purée de lentilles où repose mollement un morceau de petit lard salé et tendre. Oui, bon Roques! Mais c'est ce petit salé qui vous a donné la goutte, que vous n'auriez peut-être pas eue en mangeant vos lentilles à la façon d'Athénée et de Diphile.

On a quelquefois moulu ensemble de l'orge et des lentilles pour en faire un pain qui passe pour être salubre et agréable au goût. Les graines de lentilles mêlées avec l'orge donnent par la fermentation une liqueur spiritueuse.

La *douce Revalescière* est composée de farines de lentille, de maïs, de pois et d'orge.

La lentille se sème en mars ou au commencement d'avril, dans les jardins ou en plein champ, en touffes ou en rayons, plus rarement à la volée; elle se plaît et produit davantage dans les terrains secs et sablonneux; elle donne beaucoup d'herbe et peu de semence dans les terrains gras. Pour que sa graine soit de meilleure qualité et plus belle, on ne la bat qu'à mesure qu'on la mange ou qu'on la sème; de cette manière, elle est encore très-bonne la deuxième année.

Une variété dite LENTILLE A LA REINE, LENTILLE ROUGE, *Ervum lens minor*, donne une graine beaucoup plus petite, rousse, bombée, moins chère dans le commerce, et qui cependant est plus estimée en certains cantons.

Le fourrage de lentilles est excellent, soit sec, soit vert, pour les bestiaux; il est surtout très-bon aux chevaux; il les engraisse et les tient en vigueur; mais il faut prendre garde qu'ils ne le mangent avec trop d'avidité en vert, et le plus sûr est encore de le leur donner en fourrage sec. Ce fourrage est aussi très-estimé pour les vaches; il leur fait rendre beaucoup de lait. (Est-ce pour cela qu'on recommande les lentilles aux femmes qui nourrissent?) Ce fourrage est aussi celui qui convient le mieux aux moutons et aux brebis qui sont, d'ailleurs, ainsi que les cochons, très-friands de graines de lentilles.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Séance du 23 juin.

M. le Président annonce qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section des académiciens libres.

M. Béclard offre en hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Édouard Fournié, un volume intitulé : *Physiologie et instruction du sourd-muet, d'après la physiologie des divers langages.*

Il me serait difficile, Messieurs, de vous donner une analyse, même succincte, de cet ouvrage, où sont traitées, avec un rare talent, toutes les questions qui touchent à l'instruction des sourds-muets. Ce livre est un éloquent plaidoyer en faveur de la méthode d'enseignement inaugurée par l'abbé de l'Épée. Croire à la possibilité de rendre la parole aux sourds-muets comme quelques-uns le pensent; croire qu'on peut penser à l'aide des signes de l'écriture sans l'intermédiaire obligé d'un langage physiologique préexistant, ce sont là, prévient l'auteur, de déplorables erreurs qui conduisent à bannir le langage mimique de l'instruction des sourds-muets, ce qui équivaudrait à la suppression de la parole pour celui qui parle et entend.

M. Fournié établit que les éléments du langage sont des mouvements voulus par l'intelligence pour rendre sous une forme sensible sa manière d'être, au moment où elle reçoit une impression par les sens. Le mouvement-signe, ou le signe-langage, qu'il s'agisse du langage phonétique ou du langage mimique (les deux seuls langages possibles, l'un s'adressant au sens de l'ouïe, et l'autre au sens de la vue), le signe-langage est la forme extérieure de l'idée, et c'est sous cette expression qu'il se représente subjectivement à la pensée, aussi bien chez le sourd-muet que chez l'entendant-parlant.

La parole est donc un ensemble de mouvements sonores déterminés par notre esprit et exécutés par nos organes dans le but de rendre possible à l'ouïe notre manière de parler et de penser. De même le langage mimique est un ensemble de mouvements expressifs déterminés par l'esprit et exécutés par les organes dans le but de rendre possible à la vue la manière de parler et de penser de celui qui n'a pas d'autres moyens d'expression. Quant à l'écriture, elle n'est pas un langage : l'écriture n'est que la traduction d'un langage; elle suppose la possession d'un langage soit phonétique, soit mimique. C'est parce qu'on a assimilé à tort la mécanisme de l'écriture, dans ses rapports avec la pensée, avec celui du langage articulé, qu'on a pu dire que, voir les signes de l'écriture et les comprendre, c'est penser avec ces signes. Le signe écrit n'est que l'objet lui-même sous une autre forme, et la mémoire retient plus facilement les traits de l'objet lui-même que la forme du signe écrit qui le représente. Ce signe ne renferme que l'idée de l'objet : celle-ci est ailleurs; elle est

dans l'acte, dans le mouvement déterminé par l'intelligence, c'est-à-dire dans l'acte-langage. Lire, c'est traduire le signe écrit en langage physiologique; écrire, c'est traduire le langage physiologique en signe écrit. L'écriture, en un mot, suppose toujours, chez le lisant ou chez l'écrivant, un langage physiologique antécédent, qu'il soit phonétique ou mimique. Le sourd-muet, ainsi que l'entendant-parlant, doit posséder déjà son langage physiologique afin qu'il puisse traduire le sens que le signe écrit représente. En d'autres termes, lorsque nous lisons la reproduction écrite du langage, nous n'y trouvons que ce que nous y avons mis.

Le muet qui lit parle mentalement son langage comme nous parlons le nôtre.

Le sourd-muet pense, avec ses signes mimiques, comme l'entendant pense avec les signes sonores du langage articulé.

Les signes mimiques, comme les signes phonétiques, peuvent être, les uns comme les autres, représentés ou traduits dans la langue écrite par les mêmes signes.

En résumé, l'enfant sourd de naissance ne peut apprendre à parler, dans le véritable sens du mot. Sans doute, à l'aide de la mimophonie, on peut, avec beaucoup de patience, faire articuler des lambeaux de phrases aux sourds-muets; mais ce n'est pas la parole qu'on leur donne, ce n'est qu'un langage mimique appris par l'intermédiaire du sens de la vue, et dirigé par lui.

Bien loin donc d'abandonner le langage mimique du sourd-muet, bien loin de le considérer comme un accessoire bon tout au plus, comme on l'a dit, à établir un moyen de communication entre le professeur et le sourd-muet dans les premières années de son éducation, il faut, au contraire, s'appliquer à le compléter et à le perfectionner.

L'instituteur ne peut développer et enrichir l'intelligence du sourd-muet qu'à condition d'adopter la marche naturelle qu'elle avait prise jusque-là.

Tous les efforts doivent être dirigés vers la création d'un langage mimique assez complet pour que la plupart des signes phonétiques puissent être traduits en signes mimiques.

Notre langage, à nous, ne l'oublions pas, est, pour le sourd-muet, ce que serait pour nous une langue étrangère. Or, lorsque nous apprenons une langue étrangère, nous avons d'abord appris à parler dans la nôtre.

Tuberculose. — M. Chauffard : J'avais été surpris, en écoutant la lecture du rapport de M. Colin, d'entendre les opinions qu'il prêtait à M. Pidoux, et qui étaient si peu en rapport avec ce que je connaissais de ces opinions et ce que notre collègue avait dit à cette tribune. Je reçois, avec mission de vous la lire, une note de M. Pidoux, qui réclame contre les erreurs de fait commises à son égard.

M. Pidoux réclame contre l'inconcevable méprise de l'honorable rapporteur M. Colin, qui le classe sans hésiter parmi ceux qui nient *à priori* l'inoculabilité du tubercule de l'homme aux animaux et même des animaux aux animaux de la même espèce. Il a dit et imprimé cinq ou six fois le contraire.

Il n'a jamais attaqué le fait des inoculations, mais seulement les conséquences qu'on a voulu en tirer relativement à notre phthisie.

M. Chauffard s'associe entièrement aux sentiments exprimés par M. Pidoux; il a déjà eu l'occasion de réclamer les droits de l'observation clinique dans le cours de ces débats. « M. Colin, dit-il, et c'est la seule inexactitude que je veuille relever à mon sujet, M. Colin parle d'une matière qui, selon moi, féconderait au passage les éléments vierges des vaisseaux et des divers tissus. Je n'ai jamais invoqué ces actions de passage, ces transports de matière dont parle ici M. Colin; ces transports, cette exportation, comme il l'appelle, lui appartiennent ou appartiennent à M. Guérin, et, avant tout, à l'école allemande. Pour moi, je combats absolument cette pathogénie de migration et de voyage, de dissémination et d'arrêt, et aucune des raisons cliniques que j'ai alléguées contre elle n'a été réfutée à cette tribune. J'ai parlé de proliférations des éléments plasmatiques par irritation locale ou par fécondation spéciale, et d'une imprégnation secondaire de l'économie. M. Colin me paraît accepter l'irritation locale, sans peut-être en bien saisir la raison vitale, qui n'est qu'une sorte d'excitation fécondante. Quant à la fécondation proprement dite, il la déclare inintelligible. Je ne vois pas en quoi la fécondation pathologique est plus inintelligible que la fécondation physiologique... »

M. Bouillaud pense que, dans la discussion sur

la tuberculose, tout est à recommencer. Il considère les résultats de l'observation microscopique et de l'inoculation comme étant sujets à révision et, en quelque sorte, comme non avenus au point de vue de la constitution de la doctrine de la tuberculose. L'orateur s'appliquera surtout à montrer ce que nous savons sur le tubercule, en quoi consiste la tuberculose en général, et la tuberculisation pulmonaire en particulier. Il demande à ne reprendre la discussion que dans quinze jours.

Électricité hygiénique. — M. Poggioli donne lecture d'un mémoire intitulé : *Développement physique et intellectuel chez les jeunes sujets par l'électricité.* (Com. M. H. Roger.)

Sur les applications hygiéniques des différents procédés de chauffage et de ventilation. — M. le docteur Gallard, médecin de la Pitié, lit sur ce sujet un mémoire dont voici les conclusions.

I. — Le chauffage par rayonnement direct d'un foyer incandescent, c'est-à-dire par une cheminée à feu découvert, est le plus favorable à la santé, et il y a lieu de le préférer dans toutes les circonstances où il peut être facilement appliqué. En tout cas, il importe d'y avoir recours pour les lieux où l'on séjourne d'habitude, comme les chambres à coucher, les cabinets de travail, les salles de malades dans les hôpitaux, etc.

II. — Ce chauffage n'est pas économique, et il ne donne pas toujours une température suffisante ; mais on peut remédier à cet inconvénient, soit en faisant usage des systèmes de cheminées perfectionnées, soit en associant à l'action de la cheminée celle d'un calorifère général pour tout l'édifice et pour tout l'appartement qu'il s'agit de chauffer.

III. — La cheminée, en même temps qu'elle donne le chauffage le plus salubre, est aussi le meilleur appareil de ventilation qui se puisse employer, surtout pour les habitations privées. Elle agit par appel pour rejeter l'air vicié, l'air neuf arrivant par les fenêtres, soit directement dans la pièce à ventiler, soit dans une pièce voisine qui est largement en communication avec la première.

IV. Dans les locaux où l'on ne réside pas constamment, mais cependant où l'on fait un séjour assez prolongé, si le feu de la cheminée est plus agréable, il n'est cependant pas indispensable, et le chauffage peut se faire sans inconvénient par un calorifère. Il est indifférent que ce calorifère apporte par des canaux l'air à une température élevée ou qu'il lui transmette la chaleur par rayonnement des surfaces; l'essentiel est qu'il ne le soumette pas d'abord à une température assez élevée pour le dessécher, et qu'il ne le mélange pas de gaz délétère. Les calorifères à eau chaude ou à vapeur doivent donc être préférés dans ces circonstances où la ventilation se fera encore par appel. Cette règle est applicable, dans les habitations privées, aux salles à manger et aux salons de réception. Elle peut s'étendre aux édifices ou aux locaux destinés à réunir un grand nombre d'individus pour lerquels le système de chauffage à feu découvert serait complétement impraticable : tels les lycées et les communautés, les salles de réunions des malades dans les hôpitaux ou hospices, les salles d'audience, les amphithéâtres, les salles de bals et de spectacles, les bibliothèques, enfin et surtout les prisons.

V. — Dans les locaux où l'on ne fait que passer, où l'ouverture permanente des portes et des fenêtres assure un renouvellement souvent surabondant de l'air, on peut se passer de système de ventilation et recourir au chauffage le plus économique, celui qui a lieu soit par un poêle, soit par un calorifère à air chaud. Tels sont les antichambres, les couloirs et escaliers ; mais, si ces locaux n'ont pas par eux-mêmes besoin d'un système spécial de ventilation, il ne faut pas oublier qu'ils sont les réservoirs dans lesquels l'appel exercé par les cheminées vient puiser l'air destiné à la ventilation du reste de l'habitation. Il importe donc que cet air reste pur et salubre, et si, par exemple, on les chauffe au moyen d'un calorifère, il est préférable que l'air sortant du calorifère soit à une température très-élevée pour que, par son mélange, il puisse échauffer suffisamment toute la masse, dont la majeure partie pourra ainsi n'être pas mise directement en contact avec les surfaces de chauffage. Ces règles, applicables aux couloirs, antichambres, escaliers, le sont aussi aux édifices où les foules s'encombrent pour ne séjourner qu'un temps très-court, tels que les

églises, les salles des pas perdus, les bourses, les salles d'attente des chemins de fer, etc.

VI.— La ventilation par propulsion de l'air, à l'aide d'un moteur mécanique, n'est applicable que dans un très-petit nombre de circonstances, et même alors elle ne dispense pas de l'appel qui doit être exercé simultanément pour assurer l'extraction de l'air vicié, en même temps que le propulseur assure l'introduction de l'air neuf. On ne peut songer à y recourir que pour certains locaux spéciaux, où de grandes masses d'air doivent être mises en mouvement ; pour les salles de spectacles, pour les prisons, cette ventilation par propulsion sera un adjuvant utile de ventilation par appel.

Elle ne peut être employée seule que pour de vastes locaux largement ouverts et cependant disposés de telle façon que la circulation naturelle de l'air y soit rendue difficile par l'agencement intérieur des localités, comme cela avait lieu dans l'Exposition universelle, où ce mode de ventilation a été appliqué avec un succès satisfaisant.

Dans les grands ateliers, dans ceux surtout où il se dégage beaucoup de poussière, elle est encore applicable avec d'autant plus de facilité, qu'elle n'exigera pas l'installation d'un moteur spécial, une très-minime fraction de la force motrice dépensée dans l'usine pouvant être, sans grande dépense, utilisée dans ce but.

Séance du 30 juin 1868.

Tuberculose. — M. Colin, à propos du procès-verbal, après avoir cité plusieurs passages du discours de M. Pidoux, ajoute qu'il est heureux d'apprendre, par la lettre de M. Pidoux, que les faits avancés par M. Villemin et par lui-même sont admis par lui. Ils ne rencontrent donc plus maintenant qu'un seul contradicteur, M. Béhier.

M. Colin montre à l'Académie les résultats d'une expérience qu'il vient d'achever. « Voici un lapin inoculé il y a trois mois moins trois jours. J'avais pris la substance tuberculeuse sur une vache, à l'instant même où on venait de tuer cet animal. Le cœur battait encore. J'ai introduit gros comme un pois de cette substance tuberculeuse sous la peau du dos de mon lapin, près de la ligne médiane. Dès la première semaine, au point inoculé, on sentait une tumeur ; cette tumeur, vous la voyez : elle est en voie de métamorphose régressive vers sa partie centrale, et, autour d'elle, les lymphatiques présentent une série de nodosités. Lorsque j'ai tué ce lapin, il y a deux heures et demie, le gonflement lymphatique était encore bien plus apparent. Le premier ganglion offre une tuméfaction énorme : il a douze ou quinze fois son volume normal : d'autres ganglions, du même côté, du côté droit, sont aussi très-développés. C'est de ce côté droit que le poumon est surtout affecté, comme nous allons le voir. Du côté gauche, les ganglions sont moins malades.

Le poumon droit est farci de tubercules. Les parties les plus centrales présentent une transformation caséeuse, mais, vers la périphérie des tumeurs, on trouve des granulations semi-transparentes parfaitement caractérisées.

Je crois donc que les éléments tuberculeux pénètrent dans les lymphatiques, viennent de là dans les ganglions, où ils s'arrêtent plus ou moins longtemps et qu'ils irritent par leur présence, avant d'aboutir au système circulatoire, qu'ils traversent pour se fixer en très-grande partie dans les poumons.

Je crois aussi que les tubercules formés dans les autres viscères, comme on le voit sur ce lapin, y doivent leur naissance à des éléments qui y parviennent après s'être échappés par les capillaires des poumons.

M. Piorry. Je regrette que les questions de mots, dans cette discussion, aient empêché de bien voir les choses. On a beaucoup parlé du pus solidifié dans les tissus sous le nom de tubercule ; mais, en développant la théorie de sa transformation, on a oublié de citer les sources. Tout ce que M. Colin vient de nous expliquer si bien, c'est la résorption de pus décrite par Dance, Blandin, et par moi-même.

M. Colin. Il me serait difficile de répondre à M. Piorry. Certainement, il y a une résorption purulente ; mais on ne pense pas généralement que les globules de pus puissent passer dans les vaisseaux (ce n'est pas démontré, mais cela me semble probable). Les granulations purulentes, dans tous les cas, sont résorbées. Hier, chez un cheval atteint de différentes tumeurs phlegmoneuses, mal de garrot,

etc., j'ai constaté, dans le sang, la présence, d'abord d'un grand nombre de leucocytes, puis de petites granulations comme on en rencontre dans le pus.

M. Piorry. Il y a vingt ou trente ans, la discussion a roulé déjà sur le défaut d'absorption du pus. Blandin soutenait que les globules du pus étaient trop gros pour traverser les capillaires. J'ai démontré que ces soi-disant globules étaient formés par une agrégation de petits granules, lesquels pouvaient entrer dans les tissus.

Les expériences de M. Cruveilhier sur les injections de mercure dans les vaisseaux ne doivent pas être oubliées. Le résultat en était la production, dans les poumons, de tubercules qui se généralisaient ensuite. Il ne faut pas non plus oublier que le poumon est le siége de prédilection du tubercule, comme l'a prouvé M.. Louis.

M. Colin. Les cellules de pus ont certainement une enveloppe transparente à contenu granuleux. Cette enveloppe se rompt parfois comme un grain de pollen et laisse échapper son contenu.

M. Piorry demande si on est bien certain de ne pas inoculer du pus pour du tubercule; mais j'ai choisi parfois des granulations grises, transparentes, qui ne ressemblent nullement à du pus. Quand j'inoculais d'autres produits, j'avais des résultats complexes : à la fois des dépôts purulents et des tubercules.

M. Béhier. J'ai été mis en cause par M. Colin, qui m'a demandé les résultats de mes expériences; mais elles ne sont pas terminées. Je veux laisser mes animaux vivre le plus longtemps possible, un an et plus; alors on verra ce qu'ils sont devenus. Déjà, ceux qui ont été inoculés de lapins à lapins se portent mieux que dans le début : ils engraissent. Mourront-ils oui ou non phthisiques? C'est ce qu'il faut savoir.

M. Colin. Il y a deux questions distinctes : il s'agit de savoir non-seulement si les animaux meurent phthisiques, mais s'ils deviennent oui ou non phthisiques. Une partie des lapins de M. Béhier pourraient servir à cet effet. S'il en a huit, qu'il en tue quatre, et on verra s'ils sont phthisiques; les autres suffiront pour montrer ce que cette phthisie deviendra.

M. Béhier. J'ai déjà dit que les expériences rapportées n'étaient pas probantes, elles le sont moins que jamais. La grande question est celle de savoir si c'est bien la phthisie réelle que produit l'inoculation. Les animaux inoculés ne sont pas phthisiques s'ils ne sont pas même malades. Les altérations qu'on nous a montrées sont-elles oui ou non tuberculeuses? Ce n'est pas en tuant d'autres animaux qu'on le prouvera. Je veux voir ce que cela amènera à la longue.

M. Barth. Il me semble voir sur ce lapin des tubercules crus à tous leurs degrés d'évolution. Eh bien! je le demande, y a-t-il là de l'inflammation, de la pneumonie caséeuse ou autre, ou même de la congestion?

M. Niemeyer a dit que les tubercules crus étaient des pneumonies caséeuses. Il y a quelque temps, on disait que la granulation n'était pas le tubercule, aujourd'hui on dit le contraire : il n'y a de tubercule que la granulation. Pour moi, je prétends que le tubercule est du tubercule, quelle que soit sa forme, granuleuse ou autre.

M. Colin. En disant que l'irritation précède le tubercule, je ne soutiens pas que les choses se passent ainsi dans la phthisie spontanée; je n'en sais rien, je parle seulement de la tuberculose provoquée, que j'ai étudiée.

Je crois que M. Barth se trompe sur l'opinion des Allemands. Les Allemands les plus autorisés, tels que Virchow, disent que le gros tubercule se forme par agrégation des granulations miliaires. Les plus centrales sont les plus anciennes, et elles éprouvent les premières la transformation caséeuse.

FAITS DIVERS.

Association générale. — Par décret en date du 17 juin 1868, M. Tardieu, professeur à la Faculté de médecine, président du comité consultatif d'hygiène publique de France, a été nommé président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des mé-

decins de France, à Paris, en remplacement de M. le docteur Rayer, décédé.

Le nouveau président de l'Association générale vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

« Paris, le 27 juin 1868.

« Monsieur le Président et très-honoré confrère,

« Le vote de l'Assemblée générale du 19 avril dernier, vient de recevoir la sanction souveraine; et, par décret en date du 17 juin 1868, l'Empereur a nommé Président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France celui que vos suffrages avaient placé en tête de la liste des candidats. J'ai eu à cœur de vous en informer moi-même, en vous priant d'en porter la nouvelle à la connaissance des membres de votre Société, avec l'expression de ma vive gratitude pour l'honneur insigne que je dois à l'estime de mes confrères.

« Permettez-moi d'ajouter, Monsieur le Président, que le sentiment qui domine chez moi tous les autres, c'est celui de la tâche qui m'est confiée et des grands devoirs qu'elle m'impose. Je ne me suis pas un seul instant abusé soit en acceptant la candidature à la présidence de notre Association, soit lorsque j'ai recueilli la majorité des votes que consacre aujourd'hui le décret impérial. Et j'ai bien compris que, pour succéder à notre illustre et vénéré fondateur, il fallait avant tout avoir reçu son inspiration directe, avoir été appelé par lui, dès la première heure, à prendre part au grand œuvre qui perpétuera sa mémoire au sein du Corps médical; être enfin, comme je l'ai été moi-même durant vingt-cinq ans, son disciple et son collaborateur dévoué et reconnaissant.

« C'est là, Monsieur le Président, mon premier titre à votre confiance et à celle de nos chers associés. J'espère qu'elle ne me fera pas défaut. Je m'efforcerai, en effet, de rester fidèle à la tradition que Rayer nous a laissée dans la pratique de cette mutualité féconde dont chaque jour accroît et assure parmi nous la salutaire influence. Je compte, pour m'y aider, sur la parfaite communauté de vues, sur l'entente complète qui me lient aux hommes dont le zèle désintéressé, l'infatigable dévouement et le talent éprouvé ont si puissamment concouru à la fondation et au développement de notre œuvre.

« Ce n'est ni le lieu ni le moment de vous entretenir, Monsieur le Président, de quelques idées qui me paraissent, dans un avenir prochain, pouvoir être soumises à votre appréciation éclairée et à l'étude de nos confrères associés. Mais, tout en restant attaché à la tradition, et personnellement très-éloigné de toute réforme violente et précipitée, je pense qu'il peut être utile et opportun de faire subir à nos statuts certaines modifications dont une expérience de dix années aurait pu nous démontrer les avantages et la nécessité. Je compte m'y appliquer sur-le-champ, avec le concours du Conseil général, et vous demander bientôt votre avis à ce sujet. Je considère également comme l'un de mes devoirs les plus urgents l'examen de la question si grave pour notre Association, de la reconnaissance d'utilité publique.

« Je ne veux pas étendre cet exposé; je tiens seulement à vous répéter, Monsieur le Président et cher confrère, que je me regarde avant tout comme le mandataire de l'Association, dont le principe même et l'unique raison d'être résident, ainsi que l'a toujours compris le Conseil général, dans une solidarité dont nous ne sommes que les agents, sans autre mission que de resserrer les liens mutuels qui unissent entre elles les Sociétés indépendantes formées aujourd'hui sur tous les points de la France.

« Je serai heureux de me sentir d'accord avec vous sur tous les points et en toute circonstance, et je vous prie de recevoir, Monsieur le Président et cher confrère, l'assurance de ma haute considération et de mon entier dévouement.

« *Le Président de l'Association générale des médecins de France,*

« AMBROISE TARDIEU. »

— Par décret en date du 20 juin 1868, ont été nommés présidents des Sociétés de secours mutuels :

Des médecins des arrondissements de Laon, Vervins et Château-Thierry (Aisne), M. le docteur Guipon.

De la commune d'Aubeton (Aisne), M. le docteur Landragin.

De la commune des Avenières (Isère), M. le docteur Guignet.

Enseignement. — Le ministre de l'instruction publique, qui s'occupe des améliorations à introduire dans le régime de nos établissements d'instruction supérieure, fait recueillir des renseignements sur les progrès récemment accomplis dans les universités allemandes. Il a chargé M. Wurtz, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine, d'une mission spéciale, concernant l'organisation des hautes études pratiques dans ces universités.

— Par un décret en date du 6 juin 1868, une seconde chaire de clinique externe est créée à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Armée. — Ont été nommés : *Au grade de médecin principal de 1re classe* : MM. Jubiot (Nicolas) et Marturé (François-Antoine-Charles).

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Petitgrand (Lucien-Théophile), Astié (Jean-Auguste) et Pauly (Charles-Pierre).

Légion d'honneur. — Par décret en date du 27 juin 1868, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Garnier et Arondel, médecins-majors de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Pellerin, médecin-major de 2e classe; Massaloup, médecin aide-major de 1re classe; Lancelot, pharmacien-major de 2e classe, et Lebesgue, vétérinaire en premier.

M. le docteur Antoine Martin, médecin-major du 5e escadron du train des équipages militaires, vient d'être nommé membre titulaire de la Société de médecine de Paris.

Prix. — Lundi 22 juin, a eu lieu à la maison-école d'accouchement, rue du Port-Royal, la distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité, ainsi que la remise des certificats d'aptitude aux élèves désignées par le jury d'examen.

Le 1er prix d'accouchement (médaille d'or) a été remporté par Mlle Weissenthanner (Félicité-Héloïse), élève à ses frais.

Le 1er prix de vigilance clinique a été partagé entre Mlle Caillaous (Marthe), élève aux frais du département de Lot-et-Garonne, et Mlle Vallangellier (Elise-Anastasie), élève aux frais du département de l'Eure.

Le 1er prix d'observations cliniques a été obtenu par Mlle Lafont (Antoinette-Cécile-Victorine), élève aux frais du département de l'Ardèche.

Les trois prix de saignée, de vaccine et de botanique ont été remportés par Mlle Sion (Amélie-Anastasie), élève aux frais du département de la Seine.

Enfin Mlle Caillaous a obtenu le prix de bonne conduite.

De nombreux accessits ou des mentions honorables ont été décernés à d'autres élèves qui s'étaient fait remarquer également par leurs succès, leur travail et une application soutenue.

Concours. — La Société centrale de médecine du département du Nord a mis au concours annuel, pour l'année 1868, les questions suivantes :

Chirurgie. — 1° Des obstacles (autres que les hernies) au cours des matières de l'intestin grêle, et des moyens d'y remédier.

Ces affections redoutables sont assez rares pour que l'expérience personnelle d'un seul praticien soit nécessairement assez bornée à l'endroit des moyens chirurgicaux dirigés contre elles. La Société considérera donc comme un titre sérieux à ses récompenses une statistique exacte des résultats obtenus jusqu'à ce jour.

2° Faire l'histoire complète des kystes simples et compliqués de la mamelle.

Thérapeutique. — De la chorée commune et des affections choréiformes qui peuvent simuler cette maladie.

En mettant cette question au concours, la Société a pour but de provoquer des recherches qui permettent de différencier, entre elles, ces diverses affections, non-seulement au point de vue des symptômes, si équivoques dans quelques cas, mais surtout par la comparaison des altérations prochaines ou éloignées des systèmes nerveux et musculaire.

— La Société de médecine d'Anvers met au concours de 1868 ces deux questions de prix :

1° Étudier l'influence du tabac sur la santé

des ouvriers qui sont employés à sa fabrication, et rechercher les préceptes hygiéniques qui doivent leur être recommandés ;

2° Étudier l'urticaire au point de vue de ses causes, de sa pathogénie et de son traitement.

Clôture du concours : 30 septembre 1868.

Les résultats du concours seront proclamés dans la séance publique annuelle du mois de décembre. Les vainqueurs pourront obtenir, selon le mérite de leurs mémoires, soit une médaille d'or avec le titre de membre correspondant, soit une médaille de vermeil, avec le même titre, soit une mention honorable. Les mémoires couronnés seront publiés dans les Annales de la Société, et un tirage à part de 50 exemplaires sera accordé aux auteurs qui en feront la demande.

La forme usitée est requise pour ces concours : les auteurs accompagneront leurs travaux d'un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse, et portant l'épigraphe placée en tête du mémoire. Les membres effectifs et résidants de la Société sont exclus du concours, ainsi que les auteurs qui, d'une manière quelconque, se seraient fait connaître. Les mémoires peuvent être rédigés en français, en flamand, en anglais ou en allemand, et doivent être adressés au secrétaire de la Société, M. le docteur RULLENS, rue de l'Hôpital, 48.

3° La Société a décidé en outre qu'il pourra être accordé un prix à l'auteur du meilleur travail original communiqué à la Société pendant le courant de l'année, jusqu'au 30 septembre.

— La Société impériale de médecine de Lyon met au concours les deux questions suivantes :

1° « Pathogénie des hémorrhagies non traumatiques; leurs caractères cliniques et leur « traitement suivant les conditions diverses « dans lesquelles elles se produisent. »

La Société désire que les concurrents étudient les différentes altérations vasculaires qui peuvent donner naissance aux hémorrhagies dites spontanées; elle voudrait que l'on insistât surtout sur les *hémorrhagies par transsudation*, en s'appuyant sur les données de la tradition, sur l'observation clinique et sur les faits expérimentaux d'extravasation des globules du sang par filtration à travers les parois des petits vaisseaux.

Le prix est de 300 francs.

2° « Étude statistique, étiologique et pro- « phylactique de la phthisie pulmonaire telle « qu'on l'observe à Lyon dans les hôpitaux et « dans la clientèle civile. »

Le prix est de 300 francs.

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétaire général de la Société, au palais Saint-Pierre, avant le 15 août 1869.

— Nous rappelons que la Société protectrice de l'enfance de Lyon décernera en séance publique, à la fin de l'année 1868, un prix de 300 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

Quel est le meilleur mode d'allaitement pour les enfants qui ne peuvent pas être nourris par leurs mères ?

Les candidats devront rechercher avec soin les usages adoptés dans les divers pays, et notamment en France, en Angleterre et en Allemagne, relativement à l'allaitement des enfants. Ils devront faire ressortir les avantages et les inconvénients qu'offre chacun de ces usages; présenter ensuite un exposé aussi complet que possible des usages établis à Lyon, relativement à l'allaitement, dans les diverses classes de la société, et indiquer les améliorations dont ces usages seraient susceptibles; formuler enfin des conclusions pratiques, en tenant soigneusement compte des exigences et des difficultés qui peuvent résulter de la position sociale ou professionnelle des parents.

Les mémoires devront être envoyés *franco*, et selon les formes académiques, avant le 1er décembre 1868, au secrétaire général de la Société, 60, avenue de Saxe.

Les membres du conseil d'administration de la Société ne sont pas admis au concours.

Sociétés savantes. — La *British medical Association* tiendra à Oxford, le 4 août prochain, sa trente-sixième réunion annuelle, qui durera jusqu'au 7 août.

Les médecins français qui désireraient assister à ce congrès scientifique sont priés d'en donner avis à M. le professeur Acland, à l'Université d'Oxford. Une carte d'invitation leur sera adressée. Cette carte donnera droit au logement dans les bâtiments de l'Université.

Legs. — Par décret en date du 20 mai 1868, le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier est autorisé à accepter, aux clauses et conditions déterminées par le testateur, le legs fait à ladite Faculté par le sieur Fontaines, docteur en médecine, d'un capital de 10,000 francs, pour la fondation d'un prix annuel à l'auteur de la meilleure thèse de docteur soutenue dans l'année précédente.

Ladite somme de 10,000 francs sera immédiatement employée à l'achat d'une rente annuelle 3 p. 100 sur l'État.

Hôpitaux. — Activement poursuivies, les constructions du nouvel Hôtel-Dieu atteignent la hauteur du 1er étage sur une grande partie du chantier. L'emplacement affecté à ces constructions couvre une superficie de 22,000 mètres carrés. Sur cette vaste surface s'élèvent trois corps de bâtiments distincts, dont la façade principale a son entrée sur la place du Parvis Notre-Dame.

— On écrit de Panama, le 28 mai :

« Grâce à la générosité d'un de nos compatriotes, l'hôpital que la Société française de bienfaisance entretient à Panama va enfin être installé d'une manière définitive.

« Jusqu'à présent, cet établissement occupait un local loué au mois; sans parler des inconvénients que présentait cette situation provisoire, il en résultait tout au moins une augmentation de dépenses extrêmement onéreuses pour la Société. M. Leblanc a bien voulu lui faire donation d'un terrain dont il est propriétaire. De son côté, M. Lamarque, vice-président de la Société et représentant de la maison Hue, de Bordeaux, s'est engagé à faire l'avance de tous les fonds nécessaires à la construction de l'hôpital.

« L'avenir de l'œuvre entreprise par la Société de bienfaisance se trouve donc dès à présent assuré. A moins de difficultés imprévues, la première pierre de l'hôpital français de Panama sera posée le 15 août prochain. »

— M. le docteur Thévenin vient de recevoir, de l'empereur de Maroc, l'autorisation d'ouvrir à Maroc un hôpital arabe. Notre confrère avait été appelé à donner des soins à la amille impériale.

Don. — Sous le nom de *testimonial*, c'est une coutume nationale dans le Royaume-Uni d'offrir, par souscription, des cadeaux, des récompenses en nature, sinon en argent, pour les services rendus. Un exemple éclatant vient d'en être donné au docteur Richardson pour ses recherches scientifiques et leurs applications à l'anesthésie. Plus de 700 souscripteurs, dont les noms figurent dans la littérature, la science, les arts, le commerce, ont réalisé la somme de 30,000 fr. environ, qui lui a été offerte hier mercredi, 20, par M. Paget, en témoignage de reconnaissance publique pour ses travaux. On ne peut rien imaginer de plus flatteur.

Charlatanisme. — Dans l'un des bourgs les plus civilisés de l'Ain, un médicastre a appliqué à sa manière, avec un succès inouï, la méthode expectante. Trois jours de suite, après le boniment d'usage, il répétait aux paysans rassemblés autour de sa voiture : « Ne me demandez pas de remèdes; aujourd'hui je n'en donnerai à aucun prix. Quelques recommandations que vous m'apportiez, vous n'en aurez pas ! » Qu'arrive-t-il? La foule s'accumule et l'impatience croît dans la même proportion; si bien que, au quatrième jour, lorsque le *veto* fut levé, il n'y eut pas de fioles pour tout le monde. (*Gazette médicale de Lyon.*)

Ce que coûte la maladresse d'un rebouteur. — Exercice illégal de la chirurgie. — Blessures par imprudence. — Dommages-intérêts. — Un sieur Charlier, ancien marchand de vins, fit, le 14 juillet dernier, une chute qui détermina une luxation à l'épaule. Le médecin, appelé aussitôt, réduisit la luxation et appliqua un appareil sur le bras, tenu en écharpe par un bandage à la hauteur de la ceinture. Le lendemain, le sieur Charlier reçut la visite d'un agent d'affaires de ses amis, qui, le voyant souffrir cruellement, lui conseilla de confier sa guérison à un Champenois très-habile en chirurgie, qu'il connaissait depuis longtemps, et qui se trouvait momentanément à Paris pour visiter l'Exposition. Le malade eut la fâcheuse idée d'agréer cette offre malencontreuse, et son ami l'agent d'affaires lui amena le prétendu Esculape champenois, qui n'est autre qu'un sieur Brocheton, lequel, sous le prétexte que son

grand-père était médecin et qu'il a été lui-même infirmier, cumule la profession de bonnetier-propriétaire avec celle de rebouteur, à Saint-Just (Marne), où il jouit d'une réputation chirurgicale incontestée dans tout le pays à plus de cinq lieues à la ronde. Notre rebouteur se met donc aussitôt à l'œuvre, défait l'appareil qui garnit le bras, et déclare que la réduction de la luxation avait été mal faite, qu'il fallait la recommencer. Charlier le prie d'y procéder à l'instant. Le bras, dépourvu de son appareil, était retombé inerte dans toute sa longueur. Brocheton le saisit, le tire, le lève, le rabaisse, le relève, le tire plus fort, sans prendre garde aux cris perçants que la douleur arrachait au patient. Cela fait, il entoure le bras d'un bandage, l'appuie sur une serviette nouée au cou, et, satisfait de son opération, il dit à Charlier : « Voilà qui est fait; maintenant, tenez-vous tranquille, et, si vous êtes malade, j'irai à l'hôpital pour vous et je vous donnerai 100 fr. »

Mais quelques jours après, le mal empirant, le sieur Charlier dut faire rappeler son médecin, qui, sur une guérison qui paraissait certaine, s'était contenté, la réduction opérée, de prescrire un régime, et avait cessé ses visites. Fort surpris d'être appelé de nouveau, le médecin se rendit chez le sieur Charlier, où il trouva son confrère, M. le docteur Sarret. Ils reconnurent tous deux une nouvelle luxation du bras, en avant et en bas; mais l'état du bras était tel qu'ils ne jugèrent pas convenable d'opérer immédiatement la réduction. Le lendemain, ils procédèrent, avec l'aide de cinq personnes, et ce ne fut qu'à la troisième reprise que la réduction fut opérée. Le membre était gonflé, très-chaud ; il présentait tous les symptômes d'une inflammation intense. Un bandage roulé fut appliqué, des douches froides, des frictions et des massages furent ordonnés. Bientôt, on reconnut les symptômes de paralysie confinée dans le petit doigt et l'annulaire; le malade fut envoyé aux consultations de Saint-Louis et de l'Hôtel-Dieu : enfin, au bout de deux mois de traitement, la paralysie ne faisant que s'accroître, le médecin cessa ses visites, en octobre dernier. Actuellement, le membre est atrophié, et cet état est dû, d'après les constatations médicales, à une intervention étrangère aux moyens de l'art. Il n'est donc pas douteux que l'infirmité dont le sieur Charlier restera affligé est le résultat des manœuvres imprudentes pratiquées sur lui par la main inhabile de l'illustre Champenois Brocheton.

Aussi, sur la plainte du sieur Charlier, Brocheton a été traduit devant le Tribunal correctionnel de la Seine, sous la double prévention d'exercice illégal de la chirurgie et de blessures par imprudence. Le sieur Charlier s'était, en outre, porté partie civile et demandait 5,000 fr. de dommages-intérêts.

M. le docteur Poirson, entendu comme témoin, a raconté les faits que nous avons fait connaître.

Le tribunal a condamné l'empirique Brocheton à 15 francs d'amende pour contravention à la loi de ventôse an XI, à 100 francs d'amende pour délit de blessure par imprudence, et à payer au sieur Charlier la somme de 1,000 fr. pour réparation du préjudice à lui causé. CAFFE.

Longueur des chemins de fer. — Au 1er janvier 1868, en Europe seulement, en comprenant les doubles voies, garages et réseau suburbain, on compte 163,295 kilomètres de chemin de fer. Pour les cinq parties du monde on arrive au grand total de 260,000 kilomètres. Ce qui représente une ceinture en fer qui pourrait encercler notre globe d'un double équateur, d'un double méridien, avec cercles polaires et tropicaux ; il n'a fallu que cinquante ans pour former cet immense réseau qui n'est pas terminé.

Avis. — On a trouvé dans l'une des armoires de la bibliothèque du docteur Follin un grand mémoire manuscrit, recopié avec le plus grand soin, relié, et destiné très-probablement à un concours académique. Ce mémoire est intitulé : *Recherches sur le développement des adhérences dans les membranes séreuses.* Le nom de l'auteur n'est pas indiqué ; mais une épigraphe est inscrite sur le premier feuillet, suivant les formes usitées dans les concours académiques.

On n'à pu trouver aucune indication sur ce travail dans les archives des Académies ou Sociétés savantes dont Follin faisait partie. Il est donc devenu nécessaire de recourir à la publicité pour en découvrir l'auteur. Le manuscrit est déposé actuellement chez M. le

professeur Broca, rue des Saints-Pères, 1. C'est à lui que l'auteur est prié de s'adresser.

Nécrologie. — M. le docteur Becquet (de Neuilly), mort le 17 juin à Menton, d'une maladie de cœur qui, depuis deux ans, le tenait éloigné de la clientèle. Il était âgé de 48 ans.

— M. le docteur de Soyre, président de la Société médicale du IVe arrondissement.

— M. le docteur Fillotet, médecin en chef de l'hospice d'Elbœuf.

— Voici les noms de vingt-et-un médecins militaires morts en Afrique, du mois de septembre 1867 au 1er juin 1868, victimes de l'épidémie : MM. Bauchet, médecin-major de première classe (Oran), 21 fév. 1858. 50 ans. — Bertrand, id. (id.), 23 sept. 1867, 54 ans. — Gouyneau, aide-major (Alger), 17 fév., 27 ans. — Danis, id. (Oran), 28 sept. 1867, 26 ans. — Davezac, id. (id.), 29 janv. 1868, 28 ans. — De Sollin, id. (Alger), 15 mars 1868, 27 ans. — Joubin, id. (id.), id., id. — Salle, id. (id.), 18 sept. 1867, 26 ans. — Doutel, id. (id.), 17 sept. 1867, 30 ans. — René, id. (Constantine), 20 sept. 1867, 26 ans. — Friant, méd.-major (Oran), 42 ans. — Ducelins, aide-major, 10 avril 1868, 26 ans. — Thomas, id. (Oran), 9 mai 1868, 28 ans. — Vérette, id. (id.), 18 mai 1868, 27 ans. — Roze, aide-major (Oran), 8 mai 1868, 28 ans. — Durand, méd. principal, 30 mai 1868, 46 ans. — Legendre, major, 30 mai 1868. — Anger, pharmacien aide-major (Alger), 8 oct. 1867. — Morin, id. (Constantine), 20 sept. 1867. — Homuru, médecin principal (Oran), 30 oct. 1867, 46 ans. — Pagnon, médecin-major du 13e de ligne, mort il y a quelques jours à Constantine.

En tout 21 victimes.

Le mot placé entre parenthèse indique la division militaire à laquelle appartenait la victime.

Publications nouvelles.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la Marine.

Le seizième demi-volume (le 2e du tome huitième) vient de paraître.

Il contient les principaux articles suivants : *Bassin*, par MM. Depaul, Courty et Campana ; *Bavière*, par M. Bertillon ; *Bec-de-lièvre*, par M. Bouisson ; *Bégaiement*, par M. Guillaume ; divers articles sur les Eaux minérales, par M. Rotureau ; de Botanique, par M. Baillon ; la Biographie et Bibliographie, par MM. Beaugrand et Chéreau.

Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie : 6 fr.

Congrès médical international de Paris (août 1867). — 1 fort vol. grand in-8° de près de 800 pages, contenant toutes les communications faites pendant les séances de jour et les séances du soir, et le compte rendu des discussions auxquelles elles ont donné lieu. — Prix : 12 francs.

Du Catarrhe utérin et de son traitement par les injections intra-utérines, par le docteur Gantillon. — In-8°. — Prix : 2 francs.

Paris, 1868. Librairie de P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

Étude sur l'action physiologique et thérapeutique des bains de mer froids, par le docteur Dupouy. — In-8°. — Prix : 1 fr. 50.

Recherches cliniques sur les maladies du cœur, d'après les leçons de M. le professeur Bouillaud, par le docteur Ernest Auburtin, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris à l'hôpital de la Charité ; précédées de Considérations de philosophie médicale sur le vitalisme, l'organicisme et la nomenclature médicale, par M. le professeur Bouillaud, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine.

Mélanges de chirurgie. — Notes cliniques recueillies à l'Hôtel-Dieu de Valenciennes, précédées d'une notice historique par le docteur Lejeal, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, etc. — 1 vol. in-8°. — Prix : 5 francs.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'École-de-Médecine.

N° 15. — 1er AOUT 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. La tuberculose. — Vive sortie contre l'École expérimentale.—Une croisade contre les antirabiques. — Le concours.

La discussion sur la tuberculose se continue à l'Académie de médecine, et y prend des allures de plus en plus dramatiques. M. Colin, dans la lecture de son deuxième rapport, dont nous n'avons pu donner que les conclusions, avait cru, pour ménager le temps de ses auditeurs, pouvoir supprimer plusieurs passages, et entre autres le suivant, qui s'est trouvé dans le manuscrit confié à la presse, et a été reproduit par quelques journaux :

« On a, dans ce siècle, tous les genres d'audace. Ce que l'observation a de mieux établi est dédaigné. On veut tout réédifier sur de nouvelles bases, quelles qu'elles soient, et avec des éléments dont on ne connaît pas encore la valeur. Il faut au plus vite renouveler la face des choses avec des riens amplifiés dans des proportions fantastiques. C'est à qui jouera à l'originalité. Tel imagine un cœur et des vaisseaux de caoutchouc, croyant reproduire l'ensemble des phénomènes de la circulation. Tel autre qui tâte le pouls à l'aide d'un instrument d'horlogerie, et mesure exactement les secousses d'une patte de grenouille, s'imagine faire de la physiologie une science mathématique. Celui-ci, en greffant des queues de rat, pense ouvrir de nouveaux horizons à la philosophie naturelle. Celui-là, en observant des débris de noyaux, d'insignifiantes granules dans les liquides virulents, se flatte d'en faire des êtres d'une nouvelle espèce, créés tout exprès pour devenir les agents des contagions. Cet autre, qui a bien disséqué vingt bipèdes de l'occiput à la région périnéale, se croit en mesure de nier l'âme et de contester l'existence de la divinité, etc. »

A la séance suivante, M. Bouley, qui est vétérinaire comme M. Colin, a demandé la parole à l'occasion du procès-verbal, et s'est élevé avec véhémence contre ce passage qu'il a qualifié du nom de déni de justice, dissimulé sous le voile de l'insinuation, et a demandé que l'Académie supprimât ce passage dans son Bulletin. Cette proposition, formulée par M. Gavarret, allait être mise aux voix, lorsque M. Bouillaud, jouant le rôle d'un conciliateur, a demandé d'une part à l'assemblée de ne pas infliger ce blâme à un collègue, et de l'autre à M. Colin de consentir de lui-même à la suppression de l'article incriminé. M. Colin y ayant consenti, l'assemblée a passé à l'ordre du jour. (Voir au compte rendu des Académies.)

A la séance du 21 juillet, M. Bouillaud a prononcé la première partie seulement de son discours depuis si longtemps attendu. On ne peut dire que M. Bouillaud n'a rien appris ;

car il a prouvé qu'il est au courant des progrès de la science; mais on peut ajouter qu'il n'a rien oublié, et il nous a ramené la doctrine de l'inflammation dominant la pathologie tout entière, y compris, bien entendu, la tuberculose.

***

A propos de cette interminable discussion, on a fait courir le quatrain suivant :

Maître Colin, vidant sa hotte,
Sert au public un beau lapin;
Sur quoi Béhier dit à Colin :
Je préfère une gibelotte;
Mais la cuisson exige un an
Avec le beurre et les épices;
En attendant ce bon nanan,
Passons à d'autres exercices.

***

M. Tardieu est venu demander à l'Académie l'exécution d'une recette contre la rage, patronnée par un grand personnage. M. de Saint-Paul, le directeur général actuel du ministère de l'intérieur, aurait été, d'après *le Figaro* du 6 juillet, guéri, dans sa jeunesse, de la rage, par un remède secret, qui se perpétue, en Lorraine, depuis des siècles, dans la famille d'Ambois. Lorsqu'il devint préfet de la Meurthe, M. de Saint-Paul obtint de M. d'Ambois la formule de ce précieux remède, mais à condition de ne pas la publier, ce qui ne servait pas à grand'chose. Mais *Figaro*, qui a le nez fourré partout, a fini par déterrer la fameuse recette, qu'il est heureux de publier dans son n° du 8, même au prix d'une coupable indiscrétion. Il la fait, au préalable, précéder de la copie suivante de la lettre de M. de Saint-Paul.

« Voilà, mon cher monsieur, la recette dont j'ai l'honneur de vous parler. Son efficacité est absolue, et il n'est pas d'exemple où son action ait été impuissante.

« J'ai eu bien de la peine à obtenir, non le remède que la famille d'Ambois a donné gratuitement depuis plus de deux siècles, mais la formule que je vous envoie. Seulement, je vous prie, par un reste de scrupule, de ne pas la faire publier.

« Je viens de faire une nouvelle campagne pour obtenir cette autorisation, et si, ce que j'espère, le consentement de M. d'Ambois ne me fait pas défaut, vous pourriez alors lui donner toute la publicité nécessaire pour la porter à la connaissance des populations, qui ont un bien réel intérêt à la connaître.

« Recevez, cher monsieur, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

« Signé : G. DE SAINT-PAUL. »

Voici cette recette :

RECETTE CONTRE LA RAGE.

« Prenez de la rue, de la saugé, des marguerites sauvages et de la marguerite à feuilles de fenouil (une bonne pincée de chacune). Prenez de la racine d'églantier et de la scorsonère (à proportion), hachez ces racines bien menu, ajoutez à cela cinq ou six bulbes d'ail. Pilez premièrement l'églantier, puis le reste. Ajoutez une bonne pincée de gros sel, et jetez sur ce marc, dans le mortier, un demi-verre de vin blanc. Mêlez bien, et passez avec expression à travers un linge, puis faites boire à jeun, pendant neuf jours de suite, observant de ne laisser manger que trois heures après.

« On peut substituer le lait au vin pour les animaux.

« *Nota.* — Ce remède préservatif peut être pris dans les quarante premiers jours de la morsure. » (*Figaro*, du 8 juillet 1868.)

Cette fameuse recette n'est autre chose que le thé de Mme Gibou. Or toutes ces recettes sont mensongères et dangereuses en ce qu'elles ont pour effet de faire croire à leur infaillibilité et de détourner du seul moyen préventif de la rage, savoir la cautérisation méthodiquement appliquée le plus tôt possible après l'accident, et tout au moins avant qu'aucun accès de rage se soit encore manifesté.

***

Nous avons dit, dans notre dernière chronique, que la *Gazette des hôpitaux* s'élevait contre le concours tel qu'il est organisé pour les services hospitaliers. Voici la réforme que M. Boinet voudrait y voir introduire.

Il faudrait, dit M. Boinet, nommer autant de jurys qu'il y aurait d'épreuves. De cette façon les juges et les candidats perdraient beaucoup moins de temps, et l'intrigue et

l'injustice deviendraient sinon impossibles, au moins très-difficiles.

Après chaque épreuve, les juges classeraient les candidats à l'aide de points; chaque juge, à l'insu les uns des autres, donnerait au candidat qui vient de subir une épreuve le nombre de points que sa conscience et l'appréciation qu'il aurait faite de l'épreuve l'engageraient à lui donner. Ces points seraient inscrits en toutes lettres sur un bulletin spécial portant la date du jour de l'épreuve, la nature de l'épreuve, le nom du candidat, la signature du juge qui aurait donné les points, et la signature du président du concours qui aurait signé les bulletins avant de les remettre à chaque juge.

Le deuxième jury, pour la seconde épreuve, procéderait de la même manière, et ainsi de suite jusqu'à la fin du concours.

Ces bulletins, ainsi déposés dans une urne particulière pour chaque épreuve, serviraient, les épreuves terminées, à faire connaître celui qui aurait obtenu le plus de points dans toutes les épreuves réunies; celui ou ceux qui compteraient le plus de points seraient nommés suivant qu'il y aurait une ou plusieurs places à donner.

Le dépouillement des urnes se ferait en séance publique. Il n'y aurait plus qu'à faire une addition, et on aurait le résultat exact et mathématique du concours, c'est-à-dire la justice.

Par ce nouveau mode, l'injustice deviendrait presque impossible; car si, dans une épreuve, un juge ou plusieurs juges cherchaient plus à satisfaire à leur amitié ou à leur haine qu'à remplir leur devoir avec conscience, ces amitiés variant suivant les juges et les candidats, il y aurait, à la fin du concours, une juste compensation par les influences et les sympathies opposées qui pourraient se rencontrer et se feraient ainsi contre-poids. Mais ces amitiés et ces haines ne pourraient se manifester que jusqu'à un certain degré; car, si un juge ou plusieurs avaient l'impudeur, pour favoriser un candidat, de lui donner le maximum de points, alors que les autres juges, estimant l'épreuve à sa juste valeur, ne donneraient qu'un nombre faible ou un minimum de points, on apprendrait, au dépouillement des scrutins, quels auraient été les juges assez peu consciencieux pour agir ainsi.

***

Les justes critiques dont le concours, tel qu'il fonctionne aujourd'hui, a été l'objet dans la presse médicale, ont produit un heureux résultat. Une commission vient d'être instituée par l'administration de l'Assistance publique, à l'effet de reviser les règlements et d'y apporter les modifications qui paraissent les plus propres à prévenir désormais les abus. Cette commission se compose de MM. Barthez, Bouillaud, Broca, Gubler, Guéneau de Moussy, Alfonse Guérin, Guyon, Hérard, Moutard-Martin, Richet, Tardieu, Husson, de Cambray et Fairemeire.

***

On a annoncé que la limite d'âge de la retraite pour les chirurgiens des hôpitaux de Paris allait être reculée de soixante à soixante-trois ans. Mais personne n'a indiqué le motif de cette décision importante. Si nous sommes bien renseignés, dit l'*Union médicale*, les derniers concours pour les places de chirurgiens du Bureau central ont dénoncé une certaine faiblesse dans les épreuves et ont déterminé l'Administration à ne pas multiplier dans ce moment les concours de cet ordre. L'Administration espère que les études plus prolongées redonneront aux concours de chirurgie l'éclat dont ils ont toujours joui jusqu'ici.

Dr Olivier.

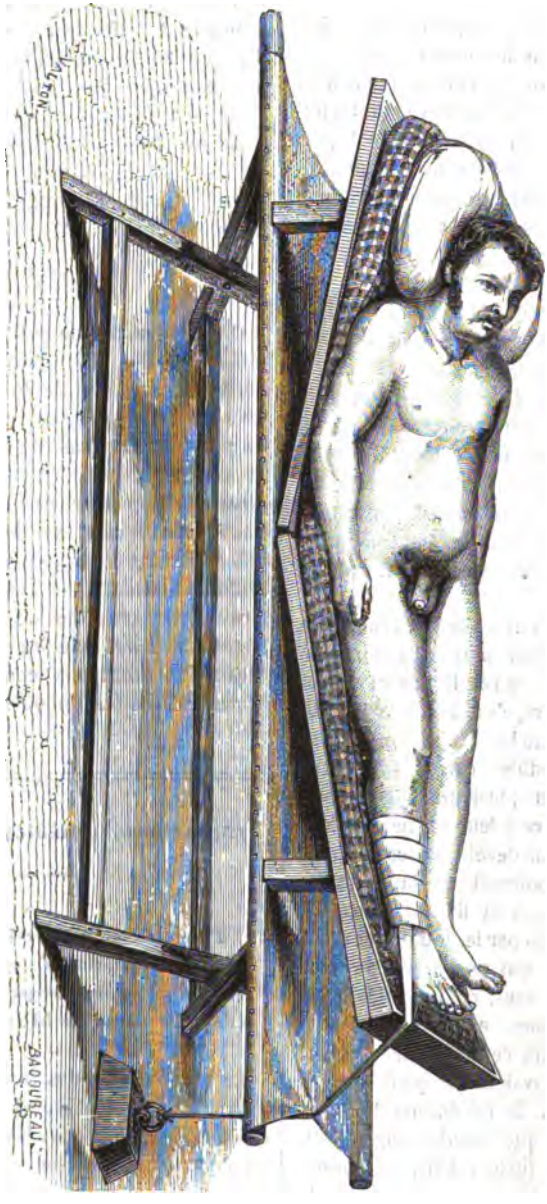
THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Procédé de réduction des fractures de la cuisse, par l'extension continue qui permet de supprimer le lac contre-extenseur ischio-inguinal.

La consolidation des fractures de la cuisse, sans raccourcissement, est un résultat si difficile à réaliser que tous les moyens employés pour y parvenir laissent quelque chose à désirer. Aussi ce sujet, tant de fois traité, appelle toujours de nouvelles recherches; car le succès complet, c'est-à-dire l'absence absolue de raccourcissement, est l'asymptote de la chirurgie. On en approche sans cesse sans jamais y arriver. C'est pourquoi il est toujours

utile de revenir à l'examen de cette question. On ne saurait trop l'étudier.

M. Velpeau, consulté sur le meilleur moyen à employer pour la réduction d'une fracture de la cuisse, arrivée en province, répondit : « On réussit de toutes les façons. » On peut, je crois, sans présomption renverser la phrase de ce grand maître et dire : Il est bien difficile



de réussir complétement, quel que soit le procédé dont on fasse usage.

En effet, il n'existe peut-être pas de fracture du fémur consolidée sans raccourcissement, si minime qu'il soit. Certes, on rencontre des individus qui ont eu un fémur fracturé et qui ne boitent pas sensiblement, parce qu'un raccourcissement faible ne produit pas de claudi-

cation apparente; mais, après la mort, lorsque les parties molles ont été enlevées, si on mesure les deux fémurs des individus qui ont eu une fracture de la cuisse, on trouve toujours un raccourcissement de l'os, si léger qu'il soit.

On se rend facilement compte des difficultés que l'on éprouve pour éviter le raccourcissement; car les bandes roulées ou libres dont on se sert pour s'opposer au chevauchement des os dans les fractures des autres membres le produisent dans celles du fémur, parce que, comme M. le professeur Nélaton l'a si bien expliqué, les muscles de la partie interne de la cuisse qui s'attachent au pubis et à sa branche descendante d'une part, et de l'autre à la tubérosité interne du fémur, forment des lignes droites qui, par la constriction opérée par les bandes roulées ou libres, se trouvent brisées et, ainsi, font remonter l'extrémité inférieure du membre. C'est pourquoi on ne peut, comme dans les autres fractures, remédier, au moyen des bandes, au chevauchement des deux parties de l'os. C'est seulement par l'extension continue que l'on y parvient.

Ainsi, tous les procédés ont pour but d'établir l'extension continue afin d'empêcher le chevauchement des os. Or, dans le plus grand nombre, on ne peut la produire sans l'emploi du lac contre-extenseur ischio-inguinal. Mais les inconvénients de ce lac sont très-grands. C'est une véritable torture pour les malades; il gêne pendant toute la durée du traitement, détermine souvent l'inflammation et même la gangrène des tissus. Sa suppression est donc une chose bien utile. On l'obtient par le procédé que je propose.

Ce procédé consiste à placer le malade sur deux plans inclinés l'un sur l'autre. Alors le bassin se porte par son propre poids, c'est-à-dire naturellement, inévitablement, à l'angle de réunion des deux plans; il fait résistance à toute force tendant à l'en faire sortir. Il fait donc l'office du lac contre-extenseur, quand on fait une traction sur le membre fracturé.

Ce procédé n'exige qu'un appareil bien simple. Ce sont deux plans en planches de deux à trois centimètres d'épaisseur, l'un, d'un mètre carré, que j'appelle supérieur ou céphalique, parce qu'il supporte la tête et le tronc; l'autre, d'un mètre trente centimètres au plus de long sur un mètre de large, que j'appelle inférieur ou pédieux, parce qu'il supporte les membres inférieurs. Ces deux plans sont unis entre eux par des charnières en fer, de manière à fléchir l'un sur l'autre. A l'extrémité libre du plan inférieur se trouve une planche située transversalement et de champ dont la hauteur correspond à l'épaisseur d'un matelas ordinaire. Cette planche est clouée sur deux autres planches clouées elles-mêmes sur les deux côtés du plan inférieur. Deux planches de champ, de huit centimètres de hauteur, sont attachées sous les deux plans à quatre-vingts centimètres de leur jonction, de manière à donner à chacun d'eux une inclinaison de cinq centimètres. Ce degré d'inclinaison est ordinairement insuffisant; mais il est facile de l'augmenter en mettant sous le plan que l'on veut élever des coussins ou tout autre objet. L'appareil se pose sur un lit de sangle ou sur un lit ordinaire dont l'extrémité pédieuse n'est pas plus haute que la couche.

On met un matelas sur l'appareil ainsi placé; le milieu du matelas correspond au point de réunion des deux plans. Le blessé est étendu sur ce matelas; alors, comme je l'ai déjà dit, son bassin se porte par sa propre pesanteur à l'angle de réunion des deux plans. Il y reste naturellement, inévitablement; il fait résistance à toute force tendant à l'en faire sortir, et, par conséquent, il fait l'office du lac contre-extenseur, quand on exerce une traction sur le membre fracturé. Cette traction s'opère au moyen d'un lac attaché par un bout au pied du malade, et muni à l'autre bout d'un poids, ou fixé à un clou situé en dehors de la planche transversale de l'extrémité pédieuse de l'appareil. Toutefois l'extension, par un poids, doit seule être employée au moment de la défécation. On délie alors le nœud qui est fixé au clou et on établit la traction par un poids, comme je viens de le dire, afin que l'extension soit continuée, quels que soient les mouvements du bassin.

Des trous sont pratiqués sur les côtés du plan céphalique, vis-à-vis du siége, pour recevoir des tiges mobiles en bois, qui, en relevant les deux côtés du matelas sur le bassin, le contiennent et l'empêchent de dévier à droite ou à gauche. Ces tiges traversent le plan et sont fixées par dessous au moyen de petites chevilles. On les place le soir; elles doivent rester la nuit pour s'opposer aux mou-

vement de latéralité du bassin, qui pourraient avoir lieu dans le sommeil, à l'insu du malade. Le jour, si le blessé est sûr de lui-même, on peut les retirer. Des tiges semblables peuvent aussi être placées de la même manière vis-à-vis des genoux, pour les contenir. Elles constituent, du reste, un bon moyen d'empêcher la rotation du membre en dehors.

Il s'explique de soi-même que la jambe doit être soulevée ou abaissée selon l'épaisseur du matelas, de manière que la traction se fasse dans la direction du membre. On doit prendre toutes les précautions nécessaires pour empêcher la déviation en dehors. On peut encore l'éviter en employant le moyen ingénieux dont se sert M. le professeur Nélaton.

Il est bon aussi de faire l'application du lac extenseur sur le pied, suivant la méthode américaine; car c'est le mode le moins douloureux.

Cet appareil, en procurant la suppression du lac contre-extenseur ischio-inguinal, est préférable à ceux de Desault et de Boyer, puisque ce lac est indispensable dans ces appareils, quelque modifiés qu'ils soient. Je crois aussi qu'il est plus avantageux que celui de M. Bonnet, de Lyon. Dans ce dernier, le lac ischio-inguinal n'est pas supprimé, mais deux sont employés au lieu d'un seul sous le nom de sous-cuisses, ce qui constitue toutefois une amélioration réelle, parce qu'alors la pression se trouve déjà diminuée de moitié pour le point qui la supportait seul. Mais le bassin, en s'appuyant sur un enfoncement pratiqué pour le recevoir, contribue aussi à la contre-extension. La pression se trouve donc répartie sur plusieurs points; ses inconvénients sont alors considérablement atténués. Cet appareil doit être considéré comme le perfectionnement des précédents. Cependant il laisse à désirer par sa complication et son étendue, qui est une grande cause de malaise pour le malade, parce que la moitié du corps se trouve encaissée dans une gouttière qui empêche ses mouvements. Du reste, il a reçu les éloges de chirurgiens de la plus haute valeur. Néanmoins M. Velpeau, en répondant à un avis qui lui était demandé sur le meilleur moyen à employer pour la réduction d'une fracture du fémur, fait dont j'ai déjà parlé, après avoir dit « que l'on réussit de toutes les façons », conseille de faire la contre-extension par le lac ischio-inguinal attaché par ses extrémités à la tête du lit; et il n'en dit pas un mot. M. Nélaton, dans la dernière édition de son *Traité de Pathologie chirurgicale*, approuve beaucoup l'appareil de M. Bonnet, de Lyon. Toutefois il ajoute que, dans les cas où l'on aurait à craindre les effets fâcheux d'une immobilité prolongée, il conviendrait de faire usage de celui de Boyer.

Quant à l'appareil américain, dont M. le professeur Nélaton et M. Péan ont récemment obtenu de si bons effets, il exige l'emploi du lac contre-extenseur, et, quoique les inconvénients de ce lac soient considérablement diminués par la direction presque parallèle à l'axe du membre qui lui est donnée dans cet appareil, ils sont encore sérieux.

Le procédé que je propose l'emporte aussi sur la méthode anglaise, puisqu'il est reconnu qu'elle n'empêche pas le chevauchement des os; il est encore préférable à la méthode axillaire qui n'emploie pas, il est vrai, le lac contre-extenseur ischio-inguinal, mais le remplace par deux lacs placés sous les aisselles et attachés à la tête de la couche, dont les inconvénients sont très-graves puisqu'ils causent une grande gêne dans les mouvements de la poitrine; puis, les régions axillaires, parties sensibles et dont la peau est très-délicate, en sont très-incommodées, ce qui oblige très-souvent d'y renoncer.

Il ne faut pas voir ici un appareil à flexion de la cuisse comme dans le double plan incliné, car quelques centimètres d'inclinaison suffisent pour que le bassin occupe l'angle formé par la réunion à charnière des deux plans, et dans cet état la flexion de la cuisse sur le bassin est presque nulle; elle est réellement insignifiante, elle n'est pas à compter. Mais si, par des circonstances particulières, il est utile de la produire pour relâcher les muscles, rien n'est plus facile. On peut la faire aussi complète que l'on veut en élevant suffisamment l'extrémité du plan pédieux. On obtiendrait aussi le même effet en élevant l'extrémité libre du plan céphalique.

Cet appareil est d'une simplicité extrême, et peu dispendieux à construire; il convient dans toutes les fractures de la cuisse et même de la jambe qui exigent l'extension continue,

il se prête à toutes les modifications, satisfait à un grand nombre d'indications.

J'ai obtenu les résultats les plus satisfaisants chez trois jeunes gens, sur lesquels j'avais fait l'essai du procédé que j'indique; car, lorsqu'ils se présentèrent à la révision, on ne trouva ni raccourcissement ni incurvation, et ils furent jugés bons pour le service. Il est vrai que chez les jeunes gens les succès sont faciles à obtenir, la puissance musculaire étant moins forte et la consolidation moins longue à se produire. J'avais également réussi sur un jeune homme de vingt-quatre ans. La fracture était en grande partie consolidée sans aucune difformité; mais il était indocile, il voulut marcher malgré ma défense, il tomba et se cassa de nouveau le fémur. Cette seconde fois, je ne fis pas ce que je voulais. La consolidation s'est faite avec un raccourcissement sensible. Je ne puis donc pas citer ce fait à l'appui de ce procédé.

J'ai cru utile d'entrer dans beaucoup de détails, car je considère ce procédé comme des plus avantageux. Le lac contre-extenseur ischio-inguinal fait le tourment des fracturés de la cuisse. On ne saurait exprimer toutes les souffrances qu'il fait naître. — Richerand rapporte, dans sa nosographie chirurgicale, que, le général Lafayette s'étant cassé la cuisse dans la première révolution, on lui fit l'application de l'appareil de Boyer. Les douleurs devinrent affreuses; le général les supporta avec courage, sans se plaindre. Mais il arriva un moment où elles furent tellement violentes qu'il fallut céder. On relacha le lac contre-extenseur. Il avait fait à la partie interne et supérieure de la cuisse une plaie profonde de plus d'un pouce. Les muscles étaient entamés, et l'on fut stupéfait de la fermeté stoïque avec laquelle le malade avait enduré une lésion aussi grave. A la révolution de Juillet, trente ans après, le général boitait encore. Je rappelle incidemment cette claudication à vie, non pour l'attribuer à l'escarre, mais pour faire voir que la méthode de Boyer n'empêche pas infailliblement le chevauchement des deux parties de l'os.

Ainsi, je le répète, on ne saurait dire les désordres causés par le lac contre-extenseur, ulcérations, escarres, gêne incessante jusqu'à la consolidation, dartres consécutives chez les individus prédisposés; tels sont les accidents produits par ce lac. Sa suppression est donc une chose de la plus grande utilité; elle constitue pour moi, jusqu'à preuve du contraire, une innovation très-importante.

A présent, si l'on me demande pourquoi, ayant tant de confiance dans les bons effets de l'appareil que je propose, je ne l'ai employé que quatre fois, je répondrai que, lorsque un médecin conseille ou emploie un moyen qui lui est personnel, il assume sur lui une grande responsabilité et prend en quelque sorte l'engagement de réussir, et, s'il n'obtient pas le succès annoncé, il est accusé d'être coupable du revers. Or, comme, malgré l'excellence d'un procédé ou d'une modification de procédé, la réussite n'est jamais absolument certaine, parce que, dans les cas les plus simples en apparence, il peut survenir des accidents qui tiennent à la constitution ou à l'indocilité des malades, le médecin ne doit agir qu'après avoir fait connaître qu'il va employer un moyen qui lui est particulier. Eh bien! il est peu de personnes qui accordent au médecin une confiance illimitée, qui, en un mot, lui donnent carte blanche sans réserve. On concède en général volontiers au médecin l'usage d'un nouveau moyen, mais à la condition de réussir; si, par des causes individuelles, il échoue, il est blâmé, décrié, et quelquefois poursuivi devant les tribunaux. J'ai donc rencontré rarement des conditions qui permissent d'agir en toute liberté. C'est pourquoi je n'ai que ce petit nombre d'observations à présenter (1).

Dr EUGÈNE LÉGAL.

III. Observations sur quelques cas qui se présentent rarement dans la pratique chirurgicale; par le chevalier Antoine SCARPA, professeur émérite et directeur de la Faculté médico-chirurgicale et pharmaceutique de l'Université impériale et royale de Pavie : traduites de l'italien par S.-J. CABARET, docteur en médecine à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine) (2).

TROISIÈME OBSERVATION. — *Tumeur sanguine variqueuse de la lèvre supérieure.*—

(1) Voir la *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* 1866, page 651, et 1867, page 572.

(2) Voir le dernier numéro.

M. le comte Col***, élève du collége des nobles hongrois, vint au monde avec une tache livide, un peu élevée, sur la moitié gauche de la lèvre supérieure ; mais la racine, ou plutôt le siége principal de cette tache, existait dans l'épaisseur de la lèvre et même à sa surface interne ; car on voyait, sur la membrane muqueuse qui la tapisse intérieurement, un tubercule corespondant à la tache tégumentaire ci-dessus indiquée.

A mesure que la croissance s'opérait chez le noble enfant, la tumeur sanguine variqueuse croissai également en grosseur ; et, quand le jeune comte eut atteint sa vingtième année, la tumeur avait acquis le volume d'un gros œuf de poule. Son volume extraordinaire était cause qu'une portion de l'excroissance repoussait en haut et en dehors la moitié gauche de la lèvre supérieure, vers l'aile gauche du nez, tandis que le reste de la tumeur s'allongeait, comme pendante, du bord libre de la lèvre supérieure, et s'appuyait sur la lèvre inférieure. Au côté gauche de l'ouverture de la bouche, on voyait une masse assez grosse, de couleur noirâtre, violacée, qui donnait ûn aspect repoussant à la figure du jeune seigneur, et l'empêchait, en outre, de prononcer bien clairement.

La tumeur était molle, flexible et indolente. Palpée à l'aide des doigts, elle donnait la sensation que produit un assemblage de veines variqueuses agglomérées ensemble et entortillées. En outre, comprimée d'un côté, elle se tuméfiait de l'autre, puis elle reprenait sa forme primitive. Sa surface externe était recouverte d'une pellicule transparente, à travers laquelle, comme je l'ai déjà dit, on apercevait une masse noirâtre, violacée, parsemée ça et là de points et de lignes d'un rouge vif. Cette excroissance ne se bornait pas à occuper uniquement la moitié gauche de la lèvre supérieure; elle s'étendait encore un peu en haut, de la lèvre jusqu'à la racine des gencives correspondantes, en ligne verticale, et se prolongeait transversalement du frein de la lèvre supérieure jusqu'à la commissure gauche de la bouche. C'était dans ces deux points que le toucher constatait des pulsations artérielles fortes et manifestes. Sous l'influence des mouvements accélérés de tout le corps, et durant la mastication, la tumeur se gonflait plus que dans l'état de repos ; et, circonstance qui doit être signalée, c'est que la membrane muqueuse revêtant le palais, le pharynx, l'intérieur du nez, dans la moitié correspondant au côté droit de la tête, était de couleur rosée naturelle, tandis que l'autre moitié présentait une couleur sombre, parsemée de vaisseaux variqueux, et, par intervalles, de nodosités rudes au toucher.

Je n'eus pas le courage, pour parvenir à la guérison de cette infirmité, d'enlever, avec la tumeur, toute la moitié gauche de la lèvre supérieure ; c'est pourquoi je me décidai à pratiquer l'extirpation de la tumeur de la manière suivante :

La lèvre supérieure renversée et solidement maintenue par un aide intelligent, je commençai, avec un bistouri à tranchant convexe, à séparer la tumeur sanguine du bord de la lèvre supérieure ; et, continuant d'inciser graduellement, je la détachai de toute la surface interne de ladite lèvre, parallèlement aux fibres du muscle orbiculaire, jusqu'à la racine des gencives correspondantes. Deux seules artères, qui lancèrent du sang avec force, furent liées sur-le-champ. Malgré cette précaution, la surface sanglante, dans toute son étendue, laissait fluer du sang en grande partie noir et veineux. Dans le but de mettre un terme à cette hémorrhagie, je plaçai, entre la face interne et la lèvre opérée et l'arcade alvéolaire garnie de dents solidement implantées, un bourdonnet de charpie sèche, cousu à une bandelette de toile que je replial au dehors, sur la lèvre supérieure, et qui fut fixée au moyen d'un bandage en fronde. L'aide qui fut chargé de la compression, vis-à-vis l'arcade alvéolaire et les dents, l'exerça sans interruption, durant plusieurs heures.

La tumeur extirpée avait perdu presque la moitié du volume qu'elle possédait avant l'opération. Plongée, pendant quelques heures, à macérer dans l'eau tiède, pour qu'elle se dégorgeât du sang dont elle était imprégnée, puis examinée avec soin, on acquit la preuve qu'elle était constituée par un peloton de vaisseaux pour la plupart veineux, entortillés et unis étroitement les uns aux autres par un tissu cellulaire mince et délié.

Les symptômes qui suivirent l'opération consistèrent dans la tuméfaction de toute la face, une chaleur excessive de la bouche et du gosier, une fièvre modérée. La diète rigou-

reuse, une large saignée, des boissons acidulées, quelques lavements émollients, firent disparaître ces symptômes en un petit nombre de jours.

L'appareil ne fut levé que huit jours après l'opération, parce que, pendant ce laps de temps, il était resté sec et fortement adhérent à la surface traumatique. En effet on trouva la plaie de couleur cendrée, privée d'humidité, avec des bords tuméfiés, durs et irritables.

Les remèdes topiques, ordinairement les plus efficaces pour provoquer la suppuration, restèrent sans effet, quoique mis en usage durant plusieurs jours. Il ne pouvait en être autrement, lorsque l'on considère qu'une surface ulcérée quelconque, recouverte du reliquat de vaisseaux variqueux réséqués, est, de toutes les plaies, la moins disposée à suppurer. C'est pourquoi, dans les pansements journaliers, je me bornai, pour toute application locale, à toucher la plaie avec le nitrate d'argent fondu, en commençant par la circonférence, et avançant de jour en jour vers le centre, par cercles concentriques.

Cette thérapeutique réussit admirablement; car, à mesure que l'escarre, oduite par la pierre infernale, se détachait, elle était remplacée par une suppuration de bonne nature, puis par des granulations, et enfin par la cicatrice, de sorte que, le vingt-sixième jour après l'opération, la guérison fut complétement obtenue, ne laissant, sur la moitié gauche de la lèvre supérieure, d'autre indice de la maladie primitive qu'une teinte de couleur azurée.

Greffe (1) nous a couservé l'histoire d'une tumeur sanguine congénitale de la lèvre supérieure, observée chez un enfant de quatorze ans. Elle différait de la tumeur que j'ai décrite, en ce qu'elle occupait, à la lèvre supérieure, un espace plus étendu, puisqu'elle intéressait environ les deux tiers de la lèvre, et même un peu l'une des commissures de la bouche.

Greffe prit la résolution de retrancher, avec la tumeur sanguine, les deux tiers de la lèvre supérieure. Ensuite il fut d'avis, après avoir extirpé une aussi grande portion de cette lèvre, d'avoir recours tout à la fois à la suture entortillée et à la suture enchevillée, afin d'attirer, pour ainsi dire de force, des joues, autant de substance qu'il en avait emporté à la lèvre, et qu'il en avait besoin pour mettre en contact les bords de cette vaste plaie. L'auteur ajoute que « moyennant l'usage continué, « pendant trois mois, d'un instrument dilata- « teur, il était parvenu à ce que l'enfant pût « ouvrir convenablement la bouche »; mais il ne nous dit pas si le succès fut durable, et ne donne d'ailleurs aucun détail sur le degré certain où sera restée la difformité.

Quatrième Observation. — *Tumeur sanguine variqueuse, située sur la voûte palatine.* — Un an après avoir recueilli la précédente histoire, c'est-à-dire le 18 novembre de l'année 1795, je reçus à l'hôpital de notre école de chirurgie clinique le nommé Antoine Herlin, paysan robuste, âgé de 47 ans. Cet homme portait, sur le côté droit et un peu postérieur de la voûte palatine, une tumeur sanguine variqueuse de la grosseur d'un marron, de forme écrasée.

Je ne pus obtenir du malade des renseignements positifs sur la première apparition de la tumeur. Il me dit seulement qu'il la portait depuis sa plus tendre enfance, petite alors et pas plus grosse qu'un petit pois; qu'avec les progrès de l'âge, elle avait graduellement augmenté de volume, et qu'en définitive elle lui rendait la mastication difficile et la déglutition douloureuse.

La tumeur, sillonnée de pointes et de lignes rougeâtres, offrait en général un aspect noirâtre et violacé. D'une consistance molle, élastique, elle devenait douloureuse lorsqu'on la soumettait à une pression très-légère. Sa base élargie ne permettait pas qu'on en tentât la ligature. Je résolus alors de la retrancher en effleurant la voûte palatine, et je songeai à agir de la sorte avec d'autant plus de confiance que la portion osseuse de la région palatine m'offrait un solide appui à la compression.

Ayant donc placé le malade sur une chaise, la tête renversée et solidement maintenue par un aide, je saisis vigoureusement la tumeur avec des pinces à double crochet, semblables à celles dont on se sert pour la résection des amygdales; puis, à l'aide de ciseaux *à bec de cuiller*, je l'enlevai complétement, en rasant

(1) *Specimen de notione et curâ angiecteseos labiorum.* Lipsiæ, 1807.

la membrane muqueuse qui tapisse la portion osseuse du palais. Du sang veineux noirâtre s'écoula aussitôt en certaine abondance. Je portai, sur la surface saignante, une boulette de fine étoupe imbibée d'esprit-de-vin mêlé de quelques gouttes d'acide sulfurique, et je l'y maintins pendant quelque temps; puis, le malade ayant été remis au lit, je recommandai à l'aide de continuer la compression jusqu'à ce que l'écoulement de sang se fût arrêté, ce qui advint au bout de quelques heures; mais, dans la soirée, le suintement sanguin ayant reparu, l'aide y plaça un plumasseau de charpie, et sur celui-ci une compresse de linge fin et serré, puis il recommença la compression durant la plus grande partie de la nuit. La charpie adhéra intimement aux bords de la plaie; enfin le *stillicidium sanguinis* cessa totalement. La texture intime de la tumeur variqueuse extirpée était entièrement semblable à celle observée et décrite dans le cas précédent. Le plumasseau de charpie resta solidement adhérent durant quatre jours. Après sa chute, on constata un ulcère solide, sec, avec des bords élevés et d'un mauvais aspect. Cet ulcère fut soumis vainement à quelques pansements avec le miel rosat, dans l'intention de le faire suppurer d'une manière convenable. Alors je me décidai à toucher la plaie avec la pierre infernale, en commençant par sa plus grande circonférence ; et j'obtins les mêmes succès que ceux relatés dans la précédente observation.

Les annales de la chirurgie fourmillent de faits nombreux qui constatent l'existence de tumeurs sanguines variqueuses, siégeant sur les joues, les lèvres, les paupières, le front, l'occiput et les oreilles ; mais il n'est pas à ma connaissance que, jusqu'à ce jour, on ait signalé un seul exemple de tumeur sanguine variqueuse congénitale située dans l'intérieur de la bouche. (*La fin au prochain numéro.*)

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Du bromure de potassium dans les maladies nerveuses de la grossesse, par le Dr Cersoy. — Le bromure de potassium, cet antispasmodique puissant qui a déjà rendu de grands services dans la thérapeutique des névroses, n'a été encore, ce me semble, que très-peu expérimenté dans les maladies nerveuses de la grossesse, contre lesquelles le praticien se trouve si souvent désarmé. Trois fois seulement j'ai employé ce médicament dans ces sortes de maladies, et trois fois j'ai obtenu un prompt succès. De trois faits je ne prétends rien conclure ; mais j'espère que, publiés, ils en amèneront d'autres qui viendront corroborer les miens, ou prouver, à mon grand regret, que j'ai été illusionné par d'heureuses coïncidences.

Voici mes trois observations très-succinctes :

I. *Toux nerveuse chez une femme enceinte; guérison par l'emploi du bromure de potassium.* — Mme X***, trente ans, de bonne constitution, est enceinte pour la seconde fois. Sa première grossesse n'a rien présenté d'extraordinaire; elle n'a été troublée que par quelques vomissements dans les six premiers mois. Mme X*** entre dans le troisième mois de sa deuxième grossesse, et elle me fait appeler parce que, depuis huit jours à peu près, elle est très-enrhumée, et sans cause appréciable. La toux est sèche, quinteuse, quelquefois incessante, et lui laisse peu de repos pendant la nuit : les quintes sont quelquefois tellement fortes qu'elle redoute un avortement sous l'influence des secousses de la toux. La percussion et l'auscultation de la poitrine ne donnent aucun résultat; point de râles; point d'expectoration. J'ai évidemment affaire à une toux nerveuse bien caractérisée. J'emploie successivement l'opium, la belladone, l'eau distillée de laurier-cerise, l'aconit, le baume de Tolu et le soufre, sans aucun résultat. Je songe enfin, après deux mois de traitement, au bromure de potassium que j'administre à raison de 2 grammes par jour dans quatre cuillerées de sirop de Tolu. Au bout de deux jours, la toux a pres-

que complétement disparu, Mme X*** continue le bromure de potassium pendant deux mois, à peu près; les quinze premiers jours avec le sirop de Tolu, et le reste du temps avec la décoction de quinquina. Mme X*** n'a pas vu reparaître les accidents. Elle est accouchée heureusement.

II. *Vomissements nerveux quotidiens chez une jeune femme enceinte; bromure de potassium; guérison.* — Mme X***, vingt-quatre ans, constitution un peu nerveuse, primipare, est enceinte depuis deux mois. Elle me fait appeler pour remédier à des vomissements, presque toujours glaireux, qui surviennent tous les jours; quelquefois elle rend de la nourriture. J'administre d'emblée le bromure de potassium à la dose de 2 grammes par jour, dans la décoction de quinquina. Au bout de trois jours, plus de vomissements. Continuation du médicament pendant quinze jours. Dix jours après la cessation, les vomissements reviennent; 2 grammes de bromure de potassium tous les jours pendant un mois, puis 1 gramme par jour le mois suivant. Les vomissements disparaissent immédiatement, comme plus haut. Mme X*** est au huitième mois de sa grossesse et ne les a pas vus reparaître.

III. *Vomissements nerveux quotidiens chez une femme enceinte; bromure de potassium; guérison.* — Mme X***, trente-deux ans, bonne constitution, est enceinte pour la seconde fois. Vomissements, glaireux habituellement, presque quotidiens, pendant tout le cours de sa première grossesse; accouchement heureux. Enceinte de trois mois et demi, elle est prise, depuis environ un mois, des mêmes vomissements quotidiens, pour lesquels elle vient me consulter. J'ordonne le bromure de potassium, 2 grammes par jour, dans la macération de *quassia amara*. Trois jours après plus de vomissements. Mme X*** suit le traitement d'abord pendant un mois; ensuite elle suspend, puis reprend ce même traitement. Par ce moyen, Mme X*** est arrivée au neuvième mois de sa grossesse, ayant vomi à peine cinq ou six fois depuis qu'elle a pris du bromure de potassium. Ici, il est à remarquer que, lorsque Mme X*** cesse le bromure, les envies de vomir viennent après quelques jours et lui indiquent qu'il faut reprendre le médicament.

IV. Mme X***, enceinte de trois mois, souffre de vomissements quotidiens qui, d'abord visqueux et incolores, sont devenus bilieux; souvent elle rejette son déjeuner, et, lorsqu'elle le conserve, elle est toujours fatiguée par des soulèvements de cœur très-pénibles. — Perte de l'appétit. — Il y a plus de quinze jours que Mme X*** vomit journellement, lorsque je la vois, le 9 février, pour la première fois. J'ordonne le bromure de potassium à la dose de 2 grammes par jour, dans la macération de *quassia amara*. Cinq jours après, je revois la malade : les accidents ont disparu, l'appétit renaît et toutes les fonctions s'exécutent parfaitement. Mme X*** a continué son traitement jusqu'à présent, seulement elle ne prend plus que 1 gramme de bromure par jour. Elle mange sans inconvénient, avec appétit, et engraisse.

Des vomissements simples aux vomissements incoercibles, il n'y a qu'un pas; aussi me semblerait-il naturel d'essayer le bromure de potassium dans ces derniers et si redoutables accidents. On pourrait donner le bromure à haute dose avec quelques cuillerées de glace pilée; dans le cas où la glace elle-même serait mal supportée, on pourrait le donner dans de petits lavements. Je veux, pour ma part, aussitôt que j'en aurai l'occasion, essayer cette pratique. (*Bull. de thér.*)

Petites précautions à prendre pour assurer la réunion d'un morceau de doigt complétement séparé.—On a presque toujours mis en doute la réunion des parties du corps complétement divisées. Dans les cas cités à l'appui de cette réunion, il y avait presque toujours, supposait-on, un pont, un isthme, un lambeau de peau contenant une artériole pouvant encore entretenir la vie dans le fragment incomplétement séparé. Aux faits qu'on pourrait opposer à l'incrédulité systématique en ce point, M. Bérenger-Féraud, médecin de la marine, vient d'en ajouter un nouveau dont il donne les détails dans le *Bulletin de thérapeutique*.

Le 25 août 1867, à huit heures du soir,

notre confrère est appelé auprès d'une cuisinière qui vient de se couper, avec un couteau de cuisine, l'extrémité du doigt annulaire gauche. Il la trouve occupée à étancher son sang qui coule en nappe abondante, et il constate que la plaie comprend la moitié radiale de l'extrémité du doigt indiqué. L'organe est comme taillé en bec de flûte par une incision qui comprend sur la face dorsale le tiers de l'ongle et sur la face palmaire une partie correspondante de la pulpe digitale. L'extrémité de la phalangette est mise à nu. Désireux de tenter la réunion du fragment détaché, M. Bérenger-Féraud le demande; mais on lui répond qu'il a été jeté. On le cherche, on le retrouve sur l'appui d'une fenêtre où il est tombé par hasard. Ce morceau a la forme d'une demi-sphère dont le diamètre est environ celui d'une pièce de 50 centimes. Sa calotte est constituée par l'épiderme et le tiers de l'ongle. Sur le plan de section, on voit un épais morceau de tissu cellulaire graisseux qui constitue la pulpe digitale. Le fragment est d'ailleurs pâle et complétement exsangue.

Ayant débarrassé par un lavage à l'eau tiède le doigt et la main du sang qui les macule, notre confrère réapplique le morceau sur la surface saignante et l'y maintient en place par une croix de Malte en linge fin sec. Sur cette première croix de Malte il en place une autre, qu'il assujettit à l'aide d'une bande spéciale nouée à la racine du doigt. Cela fait, le doigt ainsi pansé est plongé dans un mélange d'une partie d'eau-de-vie pour trois parties d'eau.

Le 30 août, le pansement qui a été humecté jusque-là avec le même liquide alcoolisé est défait et l'on constate que le bout du doigt est parfaitement recollé. La malade ne se garantit plus le doigt qu'à l'aide d'un doigt de gant en peau. Le 12 septembre, l'épiderme du fragment s'est exfolié, chassé par un épiderme nouveau; et, chose importante à noter, la chaleur et la sensibilité, une sensibilité même exagérée, ont été récupérées par ce fragment.

Une précaution utile en pareil cas, dit M. Bérenger-Féraud, est de panser avec un mélange d'eau et d'eau-de-vie, mélange dont on élève rapidement les proportions d'alcool de manière à employer dès le troisième jour de l'eau-de-vie pure. Des bandelettes de linge sec ou de taffetas gommé, ou bien une très-légère couche de collodion, sont les moyens préférables pour maintenir le rapport des parties en contact. En supprimant ainsi tout corps gras et les bandelettes de diachylon, on diminue les chances de voir apparaître la suppuration, qui n'est pas sans doute ici une cause absolue d'insuccès, mais qui n'en est pas moins, on le sait, l'obstacle le plus puissant à la réunion par première intention.

Sur la médication phosphorée, par Dujardin-Baumetz. Le chloroforme phosphoré est la préparation dont nous nous sommes servi au début même de nos recherches; c'est elle qui a été employée dans le traitement des premiers cas d'ataxie locomotrice progressive par le phosphore. Le chloroforme, en effet, dissout avec une grande facilité le phosphore, et, sans élever la température, on obtient rapidement la solution de 1 gramme de phosphore dans 100 grammes de chloroforme.

Des capsules d'un petit volume, contenant 10 centigrammes de la solution précédente et par conséquent 1 milligramme de phosphore, ont été administrées à nos malades et nous ont donné d'assez bons résultats. Mais cependant, lorsque nous avons dû prolonger la médication, nous avons vu survenir de la chaleur à la région stomacale, se montrer l'inappétence et les vomissements, phénomènes qu'au début de nos expériences nous attribuions au phosphore, mais que nous croyons aujourd'hui dus en grande partie à l'action irritante du chloroforme sur la muqueuse gastrique. A cet égard, notre conviction est devenue plus ferme encore lorsque nous avons essayé comparativement l'huile phosphorée. Les capsules d'huile phosphorée sont jusqu'ici la préparation qui nous paraît réunir le plus d'avantages. Nous avons vu, en effet, des malades prendre jusqu'à 12, 13 de ces capsules par jour, et même davantage, sans éprouver aucun trouble du côté des voies digestives, ce que nous n'avions jamais observé avec les autres préparations.

Cette huile phosphorée ainsi dosée présentait cependant un inconvénient : c'est qu'au bout d'un certain temps on voyait quelquefois dans les capsules, se produire un dépôt de phosphore insoluble, et cela malgré la

coloration brune ou verdâtre que nous avons donnée aux parois de ces dernières. M. Méhu, après un récent travail publié dans les Archives, paraît avoir obvié à cet inconvénient : il obtient, en effet, en ayant soin de chauffer l'huile au-delà de 175 degrés, un corps qui non-seulement a un pouvoir dissolvant beaucoup plus considérable, mais encore qui fournit avec le phosphore une combinaison qui ne s'altère pas même aux rayons lumineux. Ce perfectionnement dans la préparation de l'huile phosphorée constitue, nous le croyons, un grand progrès et vient augmenter encore les avantages de l'huile phosphorée dans la médication phosphorée (1).

(*Gazette des hôpitaux.*)

— Cet article sera complété par le suivant.

Emploi du phosphore dans l'ataxie locomotrice progressive. — M. le docteur Dujardin-Baumetz, chef de clinique à la Pitié, a employé le phosphore dans quatre cas d'ataxie locomotrice. Il a fait précéder ces observations de quelques considérations générales que nous croyons utile de reproduire.

Chez les malades observés par M. Baumetz, il y a eu amélioration, et amélioration notable; la marche est devenue moins incertaine, l'incoordination moins grande ; il y a eu plus de sûreté dans la marche, et cela s'est traduit par la possibilité de faire des courses prolongées, de monter et de descendre les escaliers.

Il faut ajouter à ces résultats un effet assez curieux du phosphore : c'est un contentement général, une satisfaction toute particulière, qui fait que les malades réclament, après avoir été soumis à la médication phosphorée, la continuation de cette médication.

Les malades ont tous fort bien supporté le traitement phosphorique, et leur santé générale n'a pas été un instant troublée.

Les symptômes digestifs (diarrhées, vomissements) se sont montrés souvent dans le cours du traitement phosphorique, et cela aussi bien dans l'emploi de l'*huile phosphorée* que dans celui des *capsules*. Ces symptômes digestifs ont une grande importance, et ce sont eux qui permettent de graduer les doses. Dès qu'ils apparaissent, ils indiquent qu'il faut cesser momentanément les doses, pour les reprendre après un ou deux jours de repos.

En commençant par 1 milligramme de phosphore, on peut atteindre 8 milligrammes en augmentant graduellement la dose de 1 milligramme, sans produire de troubles digestifs ; mais, le plus ordinairement, dès qu'on atteint 5 milligrammes, ces troubles apparaissent.

Lorsque, pendant huit à dix jours, on reste à la dose de 3 à 4 milligrammes, les phénomènes digestifs apparaissent presque toujours après ce laps de temps. On cesse alors l'emploi du médicament et on reprend le traitement à la dose de 1 milligramme.

Est-ce là un résultat définitif, est-ce là le dernier mot du phosphore dans l'ataxie? Assurément non. Les faits sont trop peu nombreux, le traitement n'a pas été prolongé suffisamment, pour qu'on puisse porter un jugement complet.

Mais, quel que soit l'avenir réservé à cette médication, nous croyons qu'en présence des faits, il faut tenter de nouveau l'emploi du phosphore contre cette affection, qui a déjà usé un si grand nombre de médicaments.

(*L'Abeille médicale.*)

Opération de la séparation de deux jumeaux suivie de succès. — Le docteur Bœhm a opéré avec succès la séparation de jumeaux réunis par un pont charnu. L'adhérence chez ces jumeaux féminins, petits, il est vrai, mais bien conformés du reste, commençait à l'extrémité inférieure des deux sternums (parfaitement séparés), suivait l'appendice xiphoïde, et se terminait à un nombril commun. Le pont de réunion était mou au toucher, semblable à une couche épaisse de tissu cellulaire ; mais on y sentait comme des cordons durs et noueux, lesquels, plus tard, se trouvèrent être formés par des rayonnements cartilagineux qui, partant des deux appendices xiphoïdes, se rejoignaient vers le milieu pour former un cordon à côté duquel couraient les vaisseaux sanguins du cordon ombi-

(1) Nous avons donné, dans notre n° du 1er mai, un article sur le phosphure de zinc, de M. Vigier, qui semble devoir mériter la préférence sur les autres préparations phosphorées.

lical. L'opération commença par la dissection et l'isolement des divers vaisseaux du cordon ombilical, lequel était simple, avec une seule enveloppe renfermant tous les vaisseaux; cette enveloppe fut fendue au bistouri, et les vaisseaux disséqués dans une longueur de trois à quatre pouces depuis l'insertion ombilicale; on ouvrit ainsi de chaque côté six artères et une veine qui furent liées séparément. Après cela, l'opérateur fit sur le pont de réunion une incision parallèle aux surfaces des thorax; et, en ayant bien soin de rester dans la ligne médiane, pénétra toujours plus profondément dans le tissu cellulaire, trancha la réunion cartilagineuse des appendices xiphoïdes, et, en passant entre les deux insertions des vaisseaux ombilicaux, arriva ainsi jusqu'à la peau du côté opposé de l'adhérence, où un coup de couteau acheva l'opération. Il s'écoula très-peu de sang. Les deux plaies avaient une longueur de 5 centimètres et demi et furent réunies par trois points de suture. La réunion eut lieu par première intention; mais l'un des deux enfants, qui, dès sa naissance, avait montré moins de vie que l'autre, mourut le cinquième jour; l'autre est actuellement âgé de cinq ans, parfaitement bien portant et bien développé, à l'exception d'une diastase de 6 centimètres de longueur dans la ligne blanche au-dessous du processus xiphoïde. D'après les recherches statistiques de Foerster, sur cent quatorze cas semblables, la statistique n'en mentionne qu'un second qui aurait été également couronné de succès.

(*Arch. de Virchow.*)

Guérison d'un cas d'épilepsie, par le docteur Otto, médecin de cercle à Rudolstadt. (*Memorabilien von Betz*, 1866, n° 3.) — Un jeune homme, âgé de dix-sept ans, revenu depuis peu de ses voyages d'apprentissage de potier, était atteint depuis peu de temps d'épilepsie, cas qui devait paraître d'autant plus grave que son père avait été épileptique pendant dix-sept ans, et était mort d'apoplexie à la suite d'un de ses accès. Néanmoins l'emploi soutenu d'une pilule, soir et matin, d'extrait de belladone, gr. 1/4 (centigr. 1 1/2) et de sulfate de quinine 1 grain (6 centigr.), amena la guérison complète de la maladie. Il est à regretter que l'absence d'autres détails ne permette pas de savoir combien de temps dura le traitement, non plus que s'il y eut, ce qui est probable, des accès pendant qu'il dura. Néanmoins le succès obtenu dans ce cas méritait d'être relevé.

MATIÈRE MÉDICALE.

La vesce ers. — Ervum ervilia.

Ervum ervilia. — Ers.

Synonymie latine. — Vicia ervilia (Wild.), Ervum plicatum (Moench.), Ervum ervilia (Lin.).

Synon. franç. Ers; vesce ers; ers ervilie; ers orobe des boutiques; allaz; foie de pigeon.

Diadelphie-décandrie (Lin.). — Papillonacées (Jussieu).

Plante annuelle.

Racine menue, fibreuse.

Tige faible, rameuse, de 3-4 décim.

Feuilles alternes, pétiolées, dépourvues de vrilles, à folioles nombreuses elliptiques linéaires, tronquées; stipules semi-sagittées, incisées dans toute leur longueur.

Fleurs hermaphrodites, irrégulières, blanchâtres, légèrement veinées de violet, disposées 1/2 sur un pédoncule placé dans les aisselles des feuilles supérieures.

Calice tubuleux campanulé, presque aussi long que la corolle, à 5 divisions à peu près égales et plus longues que le tube.

Corolle papillonacée, à 5 pétales insérés à la base du calice par l'intermédiaire du disque, et environ de la longueur du calice; pétale supérieur (étendard) plus développé que les autres; pétales latéraux (ailes) appliqués

sur les inférieurs, ceux-ci rapprochés et simulant un seul pétale (carène).

Étamines 10, insérées à la base du calice avec les pétales, l'étamine supérieur libre, les autres soudées entre elles.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à un seul carpelle, à une seule loge renfermant 3-4 ovules.

Style filiforme.

Stigmate terminal.

1. Tige portant des fleurs et des siliques. — 2. Fleur grossie. — 3. Silique, grandeur nature.

La vesce ers. — Ervum ervilia.

Fruit (légume) sec, assez long, fortement toruleux, glabre, pendant.

Graines subglobuleuses.

Embryon courbé, à cotylédons épais farineux.

Radicule rapprochée du hile, courbée, répondant à la commissure des cotylédons.

Fleurit en mai et juin.

Cette plante croît naturellement dans le midi de l'Europe. On la cultive quelquefois comme plante fourragère.

Cette plante, qui croît dans nos moissons,

porte des gousses onduleuses articulées, contenant des semences connues sous le nom d'*orobe*, grosses comme un grain de chénevis. Il n'est pas sans inconvénient de laisser les graines d'ers dans le blé, parce que leur farine mêlée au pain dans une proportion un peu forte le rend malsain, et cause à ceux qui en mangent une débilité musculaire très-marquée ; il en serait même résulté, suivant Vallisnieri, de vraies paralysies des jambes. Elles produisent le même effet sur les chevaux qui les mangent avec leur avoine. D'après Binninger, les graines de vesce tuent les poules qui en mangent, par la distension de leur gésier. Cependant on en nourrit les pigeons ; mais il y faut un certain ménagement.

La farine d'orobe est une des quatre farines dites résolutives, et s'emploie en cataplasme. Elle est connue, dans certains pays, sous le nom de *jarosse*, dénomination défectueuse et qui ne doit s'appliquer qu'au latthyrus cicera.

On a autrefois donné la poudre de vesce incorporée avec du miel pour favoriser l'expectoration dans l'asthme humide.

Bittnerius, médecin de Nuremberg, assure avoir employé avec avantage, dans le rhumatisme goutteux, les feuilles de l'orobe sauvage, à la dose d'une pincée dans une infusion théiforme.

On a également prescrit, pour diminuer le gonflement de la rate, de mâcher de l'ers pendant quelque temps, dans la bouche, sans l'avaler.

L'ers est employé comme fourrage dans quelques-uns de nos départements méridionaux et dans une partie de la Normandie. Ce fourrage ne doit être distribué aux chevaux que par petites rations, lorsqu'on veut leur donner de l'ardeur et les soumettre à des travaux pénibles. C'est un fourrage fort usité en Égypte et dans la régence d'Alger, où il a rendu des services aux chevaux de notre armée. La plante, mangée en vert par les cochons, passe pour leur être mortelle. Ce fourrage a donc quelques inconvénients à côté de ses avantages. Il réussit fort bien dans les terrains secs et calcaires. Dans le midi de la France, on le sème à l'automne ; mais, au nord de la France, il vaut mieux le semer au printemps. Enfin, en terre, il passe pour un excellent engrais. Il faut environ 50 kilogrammes de graines par hectare.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Séance du 7 juillet 1868.

Élection. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie. Les candidats sont présentés par la section dans l'ordre suivant :

1° M. Buignet ; 2° M. Lefort ; 3° M. Roussin ; 4° M. Baudrimont ; 5° M. Coulier ; 6° M. Caventou.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant 72, majorité, 37.

M. Buignet obtient. . .	57	suffrages.
M. Caventou.	8	—
M. Lefort.	5	—
M. Roussin.	1	—
M. Coulier.	1	—

M. Buignet, ayant obtenu la majorité absolue, est proclamé membre de l'Académie.

Tuberculose. — M. Hérard demande la parole pour parler du lapin qui a été présenté par M. Colin. M. Barth a dit que chez ce lapin il n'y avait pas la moindre pneumonie caséeuse. A première vue, la nature des produits pathologiques trouvés dans ses poumons n'était pas bien déterminée. On y pouvait voir, d'une part, de simples granulations isolées ou agglomérées sans le moindre phénomène inflammatoire, lésion décrite comme phthisie

granulaire aiguë simple; d'autre part, de petits noyaux de pneumonie lobulaire disséminés, mamelonnés; cette forme de pneumonie, affectant de simples lobules, qui n'est pas rare chez les jeunes enfants.

M. Cornil a examiné ces tumeurs, et, suivant lui, il y a entre ces nodosités, grises à la périphérie, jaunâtres au centre, observées sur le lapin, la plus grande analogie avec les tubercules de l'homme : des granulations composées des mêmes éléments, se développant dans le même siége et s'atrophiant de même à leurs centres, et autour d'elles une zone de pneumonie qui forme dans ce cas la moitié ou les deux tiers de la masse totale des nodosités.

Le lapin de M. Colin a été tué trop tôt pour présenter le plein développement des lésions tuberculeuses ; s'il eût duré six semaines de plus, il est probable qu'on aurait trouvé dans ses poumons des cavernes comme il en existait chez le lapin dont a parlé M. Lebert.

M. Guérin. Si la discussion devait se continuer aujourd'hui, il y aurait lieu de revenir sur la dernière expérience de M. Colin et d'examiner les points suivants :

1° L'existence de la pneumonie chez le lapin en question ;

2° La valeur des examens microscopiques pour reconnaître les caractères particuliers de la pneumonie et du tubercule ;

3° La véritable nature des lésions. A l'œil nu, les tubercules de ce lapin présentaient deux parties, dont l'une, centrale, était évidemment ramollie. Il faudrait rechercher leur véritable signification.

Pulsations aortiques. — M. Vigla lit un rapport sur un mémoire présenté par M. le docteur Macario, sous ce titre : « Des pulsations aortiques, abdominales, idiopathiques. »

La partie descriptive de ce mémoire, dit M. le rapporteur, sans ajouter rien de nouveau à l'histoire pathologique d'un état aujourd'hui bien connu, mérite des éloges pour son exactitude et ses développements. Mais je ne puis admettre la doctrine de l'auteur sur le caractère d'essentialité qu'il lui attribue, et sur son indépendance absolue de la maladie hystérique hypocondriatique.

Selon M. Macario, les pulsations aortiques dont il est question constituent par elles-mêmes une névrose véritable, localisée dans les nerfs vaso-moteurs de la portion centrale de l'aorte, névrose qui tient sous sa dépendance tous les autres phénomènes morbides offerts par les sujets qui en sont atteints.

Que la nature de ces pulsations soit essentiellement nerveuse, que leur exagération morbide soit due à une influence des nerfs vaso-moteurs, personne ne le conteste : mais M. Macario ne justifie pas l'opinion que, dans un certain nombre de cas, ces battements constituent une névrose indépendante de l'hystérie et de la chlorose.

Après avoir examiné les dix-huit observations rapportées par M. Macario, dont huit lui sont personnelles et dont les dix autres sont empruntées aux auteurs les plus recommandables, M. Vigla ajoute : Ainsi restreinte, l'existence des pulsations abdominales aortiques n'a pas l'importance que leur accorde l'auteur; mais son travail n'en est pas moins intéressant. On y trouve tout ce qui concerne ce nouveau et étrange phénomène.

M. le rapporteur rappelle les travaux antérieurs de M. Macario, et termine en proposant :

1° D'adresser des remercîments à l'auteur;

2° De déposer honorablement son travail dans les archives;

3° De signaler l'auteur à l'attention de la commission chargée de présenter les candidats aux places de membres correspondants. (Adopté.)

Sur le charbon. — M. Colin lit un premier mémoire sur les maladies charbonneuses.

Voici les conclusions de ce travail :

1° Les animaux considérés comme réfractaires à l'inoculation du charbon, les carnassiers et les oiseaux, contractent cette maladie aussi bien que les solipèdes, les ruminants et les rongeurs, à la condition de recevoir une suffisante quantité de matières virulentes;

2° L'évolution de la maladie résulte d'un travail local et d'un travail général qui peuvent marcher parallèlement, ou dont l'un, en prenant de la prééminence, peut causer avec lui seul presque tous les troubles morbides.

3° L'affection charbonneuse prend, suivant les animaux, suivant les conditions où ils se

trouvent, le mode d'introduction du virus, des formes, des degrés, qui rappellent les formes et les degrés divers de la maladie développée spontanément.

Dans une prochaine communication, j'examinerai la virulence des liquides de l'économie et le rôle que les bactéries peuvent jouer dans les maladies charbonneuses.

M. Guérin. Cette question est d'une grande importance. Je suis heureux de voir une démonstration expérimentale d'une doctrine que j'ai émise depuis de longues années. J'ai dit que les maladies virulentes pouvaient revêtir des formes diverses et des caractères différents, suivant certaines circonstances, et, pour rendre cette pensée, j'ai imaginé l'expression : *maladies ébauchées*. M. Colin vient de vous exposer la même doctrine.

M. Colin. J'y suis arrivé par les expériences. Je suis heureux de cette coïncidence de voir l'induction et la clinique concorder parfaitement avec mes résultats expérimentaux ; mais je n'ai pas été inspiré par les idées de M. Guérin, et elles n'ont pas influé sur mes conclusions.

M. Bouley. J'ai regretté d'entendre, dans le rapport de M. Colin, des insinuations et des allusions un peu énergiques aux récompenses données à ses confrères, MM. Davaine et Chauveau.

M. Guérin. Il ne suffit pas de dire qu'on a été inspiré par autre chose pour ne pas tenir compte des travaux antérieurs. M. Colin aurait dû, au moins, rappeler la date des doctrines qu'il connaissait parfaitement.

M. Colin. Dans ce que j'ai dit, j'ai certainement attaqué M. Davaine, mais c'est face à face et non obliquement. Je m'en prends à M. Davaine et à la commission de l'Institut qui lui a décerné une récompense, probablement sans avoir pris le soin de contrôler et de répéter ses expériences.

Quant à une autre insinuation qu'on peut trouver dans mon rapport, lorsque je dis que les virus n'agissent pas en quantités infinitésimales, cette insinuation ne regarde pas seulement M. Chauveau, mais les auteurs du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie vétérinaires*. MM. Bouley et Raynal, eux aussi, ont prétendu qu'il suffisait d'une quantité inappréciable d'un virus, d'un seul globule, pour produire les maladies virulentes. Or j'ai pris jusqu'à un millimètre cube de sang sur un animal atteint du charbon : il y a plusieurs milliers de globules dans un millimètre de sang. Eh bien ! cette quantité relativement considérable n'a pas suffi pour communiquer le charbon, même à un moineau.

Séance du 14 juillet 1868.

Discussion à propos du procès-verbal. — M. Bouley. Bien que j'aie demandé la parole à propos du procès-verbal, je monte à la tribune, car ce que j'ai à dire doit être dit avec une certaine solennité.

A la dernière séance, M. Colin, dans un travail sur le charbon, a cru devoir lancer des insinuations qui étaient loin d'être bienveillantes contre deux absents : MM. Davaine et Chauveau. Il est allé plus loin, car il a attaqué non-seulement eux, mais l'Académie même qui leur a décerné des récompenses. En sortant de la séance, on m'a dit que j'avais perdu l'occasion de faire contre M. Colin une protestation bien mieux motivée, à propos de son second rapport sur la tuberculose et des attaques hors de propos qu'il contenait.

Je n'avais remarqué, dans ce rapport, qu'un coup de griffe contre M. Villemin, dont le mémoire, selon M. Colin, serait à remanier, ou plutôt à refaire. Ceci me semblait d'autant plus sévère que M. Villemin a émis, le premier, les idées mêmes que M. Colin s'est efforcé de démontrer.

Mais ce n'était pas là le passage auquel on faisait allusion, et je suis tombé de mon haut en lisant ceci, que M. Collin n'a point dit devant l'Académie, mais qu'il a introduit plus tard dans son discours imprimé.

Écoutez ceci, Messieurs :

« On a dans ce siècle tous les genres d'audace. Ce que l'observation a de mieux établi est dédaigné. On veut tout réédifier sur de nouvelles bases, quelles qu'elles soient, et avec des éléments dont on ne connaît pas la valeur. Il faut au plus vite renouveler la face des choses avec des riens amplifiés dans des proportions fantastiques. C'est à qui jouera à l'originalité.

Tel imagine un cœur et des vaisseaux de caoutchouc, croyant reproduire l'ensemble des phénomènes de la circulation. Tel autre, qui tâte le pouls à l'aide d'un instrument d'horlogerie et mesure exactement les secousses d'une patte de grenouille, s'imagine faire de la physiologie une science mathématique. Celui-ci, en greffant des queues de rats, pense ouvrir de nouveaux horizons à la philosophie naturelle. Celui-là, en observant des débris de noyaux, d'insignifiants granules dans les liquides virulents, se flatte d'en faire des êtres d'une nouvelle espèce, créés tout exprès pour devenir les agents des contagions. Cet autre, qui a bien disséqué vingt bipèdes de l'occiput à la région périnéale, se croit en mesure de nier l'âme et de contester l'existence de la divinité, etc. »

Voilà ce que M. Colin n'a pas osé dire devant nous, mais ce qu'il a fait imprimer. Il n'avait pas osé le dire, parce qu'il savait bien quelle explosion de protestations eussent soulevée de pareilles attaques, tandis qu'il a pu recueillir des applaudissements en les mettant dans son discours.

Était-ce bien le cas de faire sortir Hiffelsheim de sa tombe pour parler de son cœur et de ses tubes en caoutchouc, critique qui atteint également M. Poiseuille? Et M. Marey, cet homme qui mérite toutes les sympathies, qui a dépensé son avoir pour monter un laboratoire comme il n'y en a pas, que l'Académie des sciences a adjoint à une liste de candidats pour une place vacante dans son sein, était-il convenable de lui reprocher ses études sphygmographiques? M. Paul Bert, avec ses expériences sur les queues de rats; M. Chauveau, avec sa découverte du principe actif des virus, sont aussi ridiculisés. Quant au reste, il eût été au moins de bon goût de ne pas aller lancer, lors d'une discussion célèbre au Sénat, cette insinuation malveillante qui rappelle l'acte d'un médecin auquel il sera beaucoup pardonné parce qu'il s'est beaucoup repenti.

Je conclus : il ne doit pas être permis à un membre de l'Académie lisant un discours d'ajouter ensuite à ce discours, lorsqu'il l'imprime, des pages entières aussi graves que celles-ci.

M. Colin. Je ne veux pas répondre aux insinuations de M. Bouley.

M. Bouley. Ne dites pas insinuations!

M. Colin. M. Bouley ne veut pas que ses confrères soient libres. Toutes les fois qu'à la Société vétérinaire j'ai émis quelque opinion différente des siennes, il m'a attaqué aussi violemment qu'il vient de le faire. Quant au passage incriminé, si je ne l'ai pas lu à la tribune, la raison en est bien simple ; l'heure était avancée, et j'ai passé deux pages à cet endroit, comme j'en avais déjà passé d'autres. Je craignais d'autant moins d'émettre mon opinion sur les cœurs et les tuyaux en caoutchouc, que j'ai déjà exposé cette même opinion dans un travail récompensé par l'Institut.

Au reste, je déclare que je maintiens ce que j'ai dit, tant pour la forme que pour le fond.

M. Gavarret. Je conclus à ce que la partie non lue de ce rapport ne soit pas publiée dans les comptes rendus.

M. Blot. J'appuie cette proposition.

M. Depaul. Il ne s'agit pas d'un rapport, mais d'une note. Un rapport est l'œuvre de l'Académie, mais une note est toute personnelle, et un rapporteur, comme tout autre membre, peut en faire une, comme il l'entend.

M. Bouley. J'ai dit que si M. Colin avait eu le courage de lire à l'Académie ce passage, je me serais borné à protester, tant en mon nom qu'au nom d'hommes que j'aime. Mais tel n'est pas le cas, puisque M. Colin n'en a rien osé lire.

M. Blot. La proposition de M. Gavarret a une importance réelle; il s'agit de savoir si l'on peut imprimer dans les comptes rendus ce qui n'a pas été lu.

M. Béclard. Les bulletins de l'Académie sont publiés sous la responsabilité des secrétaires. Ils doivent reproduire la physionomie de la séance, et n'y doivent rien ajouter. Je me rallie donc complétement à la proposition de M. Gavarret.

M. Chauffard. Nul n'est plus sympathique que moi aux travaux de M. Colin; mais ici, nous nous trouvons en présence de deux faits :

1° cette partie du discours de M. Colin n'a pas été lue; 2° elle est complétement étrangère à la discussion, et elle eût été certainement relevée de suite si elle eût été entendue. Ainsi, en en ordonnant la suppression dans les comptes rendus officiels, l'Académie n'attente pas à la liberté de discussion, qu'il faut avant tout préserver.

M. Bouillaud. Je crois que l'Académie peut s'en tirer d'une façon moins violente que par un vote de suppression. Je ne doute pas que M. Colin ne consente à retirer la partie de son discours qu'il n'a pas prononcée, et dont il a déjà suffisamment expié l'omission.

M. Colin. Puisque l'Académie le demande, je consens à ce que ce passage soit supprimé. Mais je tiens à ce qu'il soit bien entendu que, si je l'ai omis, c'est parce que l'heure était avancée. Je ne crains pas d'émettre mes opinions scientifiques et de critiquer celles qui me semblent critiquables. Je recommencerai à l'occasion.

Proposition à propos de la rage canine. — M. Tardieu. Depuis quelque temps la presse littéraire est inondée de publications sur la rage. On a communiqué des formules ineptes, on a recommandé des précautions parfaitement insuffisantes; et l'on éloigne ainsi les lecteurs peu instruits des seuls préservatifs sérieux, cautérisations, etc.

Déjà M. Bouley, dans son beau rapport sur ce sujet, il y a quelques années, a fait justice des recettes qu'on ressuscite.

A ce moment, l'Académie a nommé une Commission de la rage dont je fais partie. La mort de Rayer a laissé un vide dans cette Commission; ne serait-il pas bon de la compléter et de l'autoriser à éclairer le public par un avis auquel les journaux de médecine ne refuseraient pas, j'en suis certain, la publicité nécessaire? On empêcherait peut-être ainsi les effets funestes d'une déplorable crédulité.

Cette proposition est adoptée sans opposition.

Séance du 21 *juillet* 1868.

M. Tardieu donne lecture d'une instruction édigée par la commission de la rage et destinée à éclairer le public sur l'inanité des recettes contre la rage publiées récemment par les journaux non scientifiques, et sur l'utilité d'une cautérisation prompte et énergique de la morsure.

Sur la proposition de M. Robinet, l'Académie décide que la note sera adressée à M. le ministre des travaux publics, avec prière de la publier dans le *Moniteur*. Le renvoi de cette note à M. le ministre nous empêche de la publier dès aujourd'hui.

M. le président annonce que la commission de la rage est complétée par l'adjonction de MM. Vernois et Broca en remplacement de Rayer et Trébuchet, décédés.

— M. Robinet fait une communication verbale sur un moyen de mesurer le volume des corps vivants et d'en apprécier la pesanteur spécifique. Ce moyen consiste à plonger le corps ou une partie du corps vivant dans une baignoire à sabot, munie latéralement d'un tube gradué dans lequel l'eau s'élève proportionnellement au volume du liquide déplacé. M. Robinet pense que ce moyen serait d'une grande utilité pour apprécier la pesanteur spécifique du corps aux différentes époques de la vie.

M. Colin fait observer que le moyen et l'appareil proposés par M. Robinet sont en usage à Alfort depuis une quinzaine d'années. On s'en sert habituellement pour déterminer le volume des différents viscères et même des petits animaux. M. Goubaux a fait aussi des recherches qui ont été publiées il y a longtemps.

Élection. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Lagneau, décédé.

La section présente les candidats dans l'ordre suivant : 1° M. Alphonse Guérin, 2° M. Verneuil, 3° M. Lefort, 4° M. Voillemier, 5° M. Maurice Perrin, et 6° M. Giraldès.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 63, majorité 32, M. Alphonse Guérin a réuni 51 suffrages, M. Voillemier, 6, M. Giraldès 3, MM. Desormeaux et Verneuil chacun 1 voix.

En conséquence, M. Alph. Guérin est proclamé membre titulaire de l'Académie dans la section de médecine opératoire.

Tuberculose. — L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur la tuberculose. — La parole est à M. Bouillaud.

L'honorable orateur constate que la discussion, malgré sa longue durée, n'a pas fait encore de grands pas vers la solution de la question qui reste en suspens. On a discuté non-seulement sur les questions de la virulence, de la contagion, de la spécificité du tubercule (les vraies questions à étudier et à résoudre), mais encore sur des choses très-anciennement connues et sur le corps même de la discussion, c'est-à-dire sur le tubercule. On n'est pas d'accord sur les caractères de celui-ci, comme on l'a vu dans la séance où M. Colin a présenté le cadavre d'un lapin inoculé avec de la matière caséeuse, et où l'on a entendu MM. Barth et Hérard reconnaître la nature tuberculeuse des dépôts formés dans les poumons de ce lapin, tandis que M. Béhier la contestait.—Il faut d'abord, suivant M. Bouillaud, déterminer rigoureusement ce qu'est le tubercule, sous peine de n'arriver qu'à des conclusions arbitraires et contestables.

Examinant la question de l'origine du tubercule, autrement dit de la phimogénèse, M. Bouillaud rappelle que deux grandes écoles se sont divisées à ce sujet : l'école de Broussais, et celle de Bayle, de Laënnec et de M. Louis.

La première rapportait l'origine du tubercule à l'inflammation ; la seconde à une autre cause.

Avant Broussais, divers auteurs, particulièrement Arvenbrugger et Corvisart, avaient indiqué l'origine inflammatoire de la matière tuberculeuse; mais c'est Broussais qui doit être considéré comme le véritable fondateur de la doctrine, par l'ardeur, le talent et la conviction profonde qu'il mit à la propager et à la défendre. C'est ce que l'on peut voir surtout dans son célèbre *Traité des phlegmasies chroniques*, ouvrage qui n'a pas encore été suffisamment jugé.

Broussais distingue la pneumonie proprement dite de la pneumonie tuberculeuse. Il leur donne même un siége différent, la première ayant son siége dans les vaisseaux capillaires rouges, la seconde dans les vaisseaux capillaires blancs ou lymphatiques.

Après Broussais, M. Andral, qui a joué un si grand rôle, soit par son enseignement, soit par ses écrits, dans tous les progrès accomplis depuis trente ans, M. Andral, dont le silence, malheureusement forcé, est une calamité publique ; M. Andral; avec son esprit circonspect, sa philosophie calme et prudente, a pourtant sacrifié à la doctrine de l'origine inflammatoire du tubercule; M. Bouillaud cite en témoignage divers endroits de la *Clinique médicale* de M. Andral. De même que Hunter admet diverses espèces d'inflammation, adhésive, ulcérative, suppurative, de même M. Andral ne répugne pas à admettre une espèce d'inflammation dont le résultat est de former de la matière tuberculeuse. Dans un chapitre sur le siége et la nature du tubercule, M. Andral compare les granulations signalées par Bayle à des ganglions lymphatiques plus ou moins développés. Mais il n'admet pas que ce soient des ganglions lymphatiques ; il pense que cette apparence est due à des vésicules pulmonaires enflammées; enfin, M. Andral reconnaît la pluralité de siége des tubercules.

M. Bouillaud confesse que, pour sa part, il a accepté les doctrines de l'école qui place dans l'inflammation la cause du tubercule. Mais, plus téméraire que M. Andral, au lieu d'admettre la pluralité de siége de la matière tuberculeuse, il a localisé le tubercule proprement dit dans le système lymphatique, et il a fait de la phthisie pulmonaire une inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques du poumon. — Il a pensé qu'un produit, toujours le même dans les organes ou tissus de l'économie où on le rencontre, ne pouvait être engendré que par un seul et même système général, le système lymphatique. Le tubercule avait ainsi un générateur, un père, tandis que ce produit, dans les doctrines actuelles, n'a ni père ni mère ; c'est un véritable enfant trouvé.

Après plus de trente à quarante ans d'enseignement et de pratique, après avoir vu et étudié avec soin, pendant cette longue période, plus de trois mille tuberculeux, M. Bouillaud n'a pas trouvé de motif de changer d'opinion, et il y persiste encore avec la conviction ferme et profonde des premiers jours.

Cependant il n'éprouve aucune peine à avouer que la victoire a été, jusqu'à ce jour, pour l'école opposée, pour l'école de Bayle, de Laënnec et de M. Louis.

Bayle rattache le tubercule à une origine scrofuleuse; Laënnec, le grand adversaire de Broussais et de son école, considérait comme une erreur impardonnable de prétendre que l'inflammation est la cause du tubercule. S'il pouvait revenir en ce monde, il serait bien étonné; il frémirait d'entendre dans l'enceinte de l'Académie des hommes de la valeur de M. Colin, reproduisant les doctrines des Allemands, de Reinhart, de Virchow, de Niemeyer, etc., attribuer à l'irritation du poumon l'origine de la tuberculose pulmonaire qu'il a provoquée par ses inoculations sur les animaux.

C'est la doctrine de Broussais qui nous revient ainsi de l'Allemagne, sans que les Allemands daignent indiquer la source française où ils l'ont puisée; les Allemands prétendent vaincre l'école de Laënnec avec les armes de Broussais qu'ils se sont appropriées et dont ils se servent comme si elles leur appartenaient. Si on laisse faire les Allemands, ils diront bientôt que ce sont eux qui ont gagné la bataille d'Iéna.

Examinant les expériences de M. Colin et les conséquences que cet observateur en a tirées, M. Bouillaud dit qu'il ne comprend pas comment la matière tuberculeuse, insérée sous la peau, arrive aux poumons et se dépose dans la trame de cet organe sans avoir subi de modification dans son voyage à travers le vaste réseau des vaisseaux et des ganglions lymphatiques. Et ce n'est pas une seule matière, mais trois ou quatre matières différentes qui se déposent ainsi dans la trame pulmonaire avec la matière tuberculeuse proprement dite pour former le produit définitif. Comment M. Colin a-t-il pu suivre ainsi de l'œel le voyage de ces matières, de la peau jusqu'aux poumons? Quel fil d'Ariane a pu le guider au milieu de ce labyrinthe? Cette physiologie paraît à M. Bouillaud bien obscure et bien difficile à comprendre. L'orateur déclare ne pas voir plus clair dans la doctrine de Virchow, soutenue par M. Chauffard, qui attribue la tuberculose à la prolifération ou fécondation celluleuse.

Les théories nouvelles ne sont, aux yeux de M. Bouillaud, que des hypothèses dont la démonstration est encore bien loin d'être donnée. Seul l'état inflammatoire a sa raison d'être comme origine de la tuberculose, et seul le système lymphatique peut être logiquement considéré comme siége de cette maladie.

M. Bouillaud termine la première partie de son discours en proposant l'épreuve suivante aux adversaires de la doctrine qu'il soutient. Il leur propose d'étudier l'état inflammatoire suivant tous ses modes, et de montrer que cet état diffère essentiellement de celui qui constitue la phthisie tuberculeuse : s'ils font cette démonstration, M. Bouillaud se déclare prêt à se rallier à leurs doctrines. Pour lui, il ne donne la sienne que comme l'hypothèse qui lui paraît la plus vraisemblable. M. Bouillaud continuera son discours dans la prochaine séance.

Société de thérapeutique expérimentale de France.

Procès-verbal de la séance du 6 juillet 1868.

PRÉSIDENCE DE M. LANDRIN (TH.), VICE-SECRÉTAIRE.

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Nominations. — Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme : M. Nicolas Caroflid.

Dans la section de thérapeutique appliquée aux animaux : M. Béraud, médecin-vétérinaire.

M. le Président fait part à la Société de plusieurs demandes qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Dons. — De la part du ministère de l'instruction publique : *Bulletin de la Société de médecine de Besançon; — Journal de médecine de Bordeaux*, 3e série, 3e année.

De la part de M. Marchand (L.) : Cazin. — *Histoire des plantes médicinales indigènes.*

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DES SECTIONS PENDANT LE MOIS DE JUIN 1868.

1° *Section de thérapeutique appliquée à l'homme.*

M. Roussel (E.) donne lecture de son rap-

port sur la note de M. Bertheraud (d'Alger) intitulée : *Étude sur la globulaire.*

La note que M. Bertheraud d'Alger a bien voulu nous communiquer sur la globulaire turbith, note dont j'ai été chargé de vous entretenir dans la dernière séance de notre section, mérite votre attention, sous plusieurs points de vue. D'abord, quoique ne faisant pas partie de notre société, M. Bertherand, en demandant l'échange de la *Gazette médicale d'Algérie*, dont il est le rédacteur, contre celui de nos publications, a cru bien faire, pour se mettre en rapport avec nous, en envoyant un petit travail, et c'est par un remercîment succinct de cette intention, remercîment auquel vous vous joignez tous, j'en suis certain, que doit débuter le rapport dont je vais vous faire part.

Je n'insisterai pas sur la première partie de cette note, qui est toute consacrée à l'étude botanique de la plante dont il s'agit ; viennent ensuite les conditions climatériques du sol d'exposition ; et, à ce propos, qu'il me soit permis de vous rappeler que la globulaire turbith habite les pays chauds, les terrains sablonneux, et qu'en France on la rencontre seulement dans le midi. L'Algérie présente toutes les conditions favorables à son développement. Aussi, suivant notre honorable correspondant, y est-elle depuis longtemps employée par les indigènes, Arabes et Maures, à titre de purgatif.

Comprenant, et en cela nous sommes complétement de son avis, que chaque pays devait fournir aux individus qui l'habitent les remèdes à leurs maux, notre confrère, M. Bertherand, a essayé, dans sa *Médecine des Arabes*, de faire connaître les ressources que la matière médicale arabe peut offrir aux pharmacopées françaises et algériennes. Et à l'appui de cette opinion, Messieurs, permettez-moi de vous soumettre une observation personnelle, qui n'est pas encore malheureusement le résultat d'une grande expérience, mais qui, je le crois sincèrement, le sera un jour, grâce à l'expérimentation et à l'observation basée sur les faits nombreux soumis à notre société.

Je prendrai seulement pour exemple la fièvre intermittente, qui, selon M. Bertherand, est traitée par les Arabes et les Maures à l'aide de la globulaire turbith.

Personne ne nie aujourd'hui que, suivant les climats, la fièvre intermittente prend une forme plus ou moins grave, et que c'est surtout dans les pays chauds qu'elle atteint son *summum* de malignité. Aussi a-t-elle dans les pays chauds, pour la combattre, le fébrifuge par excellence, qui est le quinquina. En Europe, et en France en particulier, il est pour moi, qui ai été à même de faire la comparaison, un fait bien certain, c'est que la fièvre intermittente revêt une forme beaucoup plus bénigne ; aussi trouve-t-on chez nous, pour la combattre, des plantes beaucoup moins énergiques que le quinquina, la petite centaurée, entre autres, qui, je suis tout prêt à le croire, peut tout aussi bien guérir les fièvres intermittentes de notre pays, que le quinquina guérir celles des tropiques.

Mais les trois plantes dont j'ai parlé : le quinquina, dans les pays tropicaux ; la globulaire en Algérie, et la petite centaurée dans nos régions, ne peuvent encore résoudre l'hypothèse dont je vous faisais part tout à l'heure. C'est au temps et à l'expérience qu'il appartient de donner une solution.

Je reviens au travail de M. Bertherand.

Après avoir cité l'opinion de plusieurs auteurs, D. Candolle, Gilibert, Ramel, Loiseleur, des Longchamps, Casin, opinion que nous n'avons pas à examiner ici, l'auteur, d'après son observation, conclut ceci :

La globulaire est un laxatif doux, dont la décoction ne présente aucune odeur, est peu amère, et par conséquent facile à prendre. On la fait avec 20 ou 25 grammes de feuilles pour 250 grammes d'eau. C'est selon lui le meilleur mode d'administration de la plante qui nous occupe. Prise par tasses de quart d'heure en quart d'heure, cette décoction donne lieu à des selles égales, moins désagréables que celles produites par le séné. Il l'a souvent employée, dit-il, comme tonique des voies digestives à la suite d'embarras gastriques et de diarrhées anciennes. Et puisant encore dans la médecine indigène, il l'a vue réussir dans des accès de goutte, soit en les abrégeant, soit en les dissipant complétement, à la suite de l'emploi prolongé de cette plante.

Enfin, il en fait usage dans les convalescences longues, les catarrhes pulmonaires, et pense qu'alors elle agit en vertu de la quantité de tannin qu'elle contient.

Je passe sous silence quelques mots que M. Bertherand consacre à la description des principes contenus dans la globulaire. Les deux principaux sont le tannin et la globularine, son principe actif. Mais ce n'est pas cela surtout qui doit nous occuper, c'est seulement la partie thérapeutique de son travail qui doit attirer notre attention, et à ce point de vue la globulaire nous paraît être, d'après ce que nous avons lu, propre à rendre des services en médecine.

Nous nous associons donc au vœu formé par l'auteur, qui termine en disant : « Cette plante doit certainement être réhabilitée dans notre pharmacopée européenne. » Voilà pourquoi nous demandons à la Société de vouloir bien nommer une commission qui sera chargée de l'expérimenter.

2° *Section de thérapeutique appliquée aux animaux.*

M. Landrin (Al.) lit une note relative à la présence de larves de l'œstre du mouton dans les ramifications des bronches, fait dont la gravité appelle l'attention particulièrement au point de vue thérapeutique.

M. Thiébault est chargé de faire un rapport sur ce travail.

M. Bourrel est nommé rapporteur du mémoire de M. Landrin (Al.) sur le choléra des volailles.

Travaux soumis aux sections pendant le mois de juillet.

De la part de M. Laudur : Une note sur les matières calcaires des eaux minérales.

De la part de M. Babaut : Deux observations sur l'emploi de la conicine dans le traitement du cancroïde.

M. le Président rappelle que la première séance générale aura lieu le lundi 3 août, à huit heures du soir, et indique l'ordre des séances des sections pendant le mois de juillet.

La séance est levée à 9 heures et demie.

Le vice-secrétaire,

A. Coupey.

FAITS DIVERS.

Statue à Laënnec. — L'inauguration de la statue de Laënnec, à Quimper, aura lieu le samedi 15 août 1868, à 4 heures.

L'Association générale et la commission convient tous leurs confrères à cette solennité; elles seraient heureuses de les voir assister à cette fête de la famille médicale.

Le secrétaire de la commission,

Dr Henri Roger.

Légion d'honneur. — Par arrêté en date du 18 juillet 1868, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent, qui se sont distingués par leur zèle et leur dévouement pendant l'épidémie du typhus en Algérie:

Au grade d'officier : MM. Bonnard (Adrien-Louis-Paul), médecin-major de 1re classe, chevalier du 16 avril 1856 : 29 ans de services, 18 campagnes. — Delassus (Étienne-Célestin-Joseph), médecin-major de 1re classe, chevalier du 30 décembre 1857 : 36 ans de services, 14 campagnes. — Sollier (Jean-Baptiste-Hippolyte-François), médecin-major de 1re classe; chevalier du 12 août 1862 : 25 ans de services, 15 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Leques (Marie-Joseph-Xavier), médecin-major de 2e classe : 24 ans de services, 7 campagnes. — Arnoud (Jules Hippolyte), médecin-major de 2e classe : 13 ans de services, 7 campagnes. — Maratray (Louis), médecin aide-major de 1re classe : 15 ans de services, 7 campagnes. — Biscarat (Frédéric-Laurent-Ernest), médecin aide-major de 1re classe : 8 ans de services, 2 campagnes. — Meynier (Joseph-Honoré-Marie), médecin aide-major de 1re classe : 8 ans de services, 4 campagnes. — Bellet (Augustin-Charles-Dominique), médecin aide-major de 1re classe : 8 ans de services, 2 campagnes. — Buffé (Émile-Honoré), médecin aide-major de 1re classe : 16 ans de services, 3 campagnes. — Soulbieu (Georges-Émile), médecin aide-major de 2e classe : 7 ans de services, 2 campagnes. — Bourlier (Nicolas-Charles), pharmacien-major de 2e classe : 18 ans de services, 11 campagnes.

Ministère de l'agriculture, du commerce et des travaux publics. — Sur la proposition de l'Académie impériale de médecine, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics vient de décerner des récompenses honorifiques aux médecins qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux ou leurs services en matière d'épidémies, pendant l'année 1866, savoir :

1° *Médaille d'or :* M. le docteur Piedvache, de Dinan (Côtes-du-Nord).

2° *Médailles d'argent* : MM. le docteur Chevance, de Vassy (Haute-Marne). — Le docteur Coural (Hérault). — Le docteur Narbonne, de Narbonne (Aude). — Le docteur Monteils, (Lozère). — Le docteur Bocamy, de Perpignan (Pyrénées-Orientales). — Le docteur Danvin, de Saint-Pol (Pas-de-Calais). — Le docteur Bouteilhier, de Rouen (Seine-Inférieure).

3° *Rappel de médailles d'argent* : Le docteur Bancel, de Toul (Meurthe). — Le docteur Mignot, de Chatelle (Allier). — Le docteur Martin-Duclaux, de Villefranche (Haute-Garonne). — Le docteur Penant, de Vervins (Aisne). — Le docteur Fouquet, de Vannes (Morbihan). — Le docteur Lebèle, du Mans (Sarthe). — Le docteur Masse, de Blidah (Algérie).

4° *Médailles de bronze* : Le docteur Perny, médecin-major de 1re classe. — Le docteur Cottin, de Montfort (Ille-et-Vilaine). — Le docteur Debrou, d'Orléans (Loiret). — Le docteur Neve, de Bar-le-Duc (Meuse). — Le docteur Allaire, médecin-major de 1re classe au 40e régiment de ligne. — Le docteur Guillemaud, de Louhans (Saône-et-Loire). — Le docteur Gevrey, de Vesoul (Haute-Saône).

5° *Mentions honorables* : Le docteur Bertrand, de Buzy (Doubs. — Le docteur Gremaud, de Poligny (Jura). — Le docteur Dupouiz, de Mont-de-Marsan (Landes). — Le docteur Pounié, de Saint-Chély (Lozère.) — Le docteur Bertrand, de Carpentras (Vaucluse). — Le docteur Moltard (Savoie). — Le docteur Daniel, de Brest (Finistère). — Le docteur Loysel, de Cherbourg (Manche).

Enseignement. — Par décret en date du 6 juillet 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Denonvilliers, qui avait été nommé, par permutation, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris (décret du 6 juin dernier), est maintenu, sur sa demande, dans la chaire d'opérations et appareils à la même Faculté.

Association générale. — Par décret en date du 20 juin 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins des arrondissements de Laon, Vervins et Château-Thierry (Aisne), M. Guipon, docteur en médecine, président actuel.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — La Société locale des médecins du département de la Charente a décidé qu'une somme de 1,000 francs, prise sur son fonds de réserve, sera versée à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

— M. le docteur Bertet (de Cercoux), à l'occasion des distinctions académiques qu'il vient de recevoir de plusieurs Sociétés de médecine, fait don de la somme de 100 francs à la Caisse de pensions viagères d'assistance.

— M. le docteur Caron, médecin du dépot de la Préfecture (Service des prisons), vient d'être nommé médecin du dispensaire de salubrité, en remplacement de M. le docteur Ricque, décédé.

—M. le docteur Legrand du Saulle, médecin-adjoint du dépôt de la Préfecture (Service des prisons), est nommé médecin titulaire de ce dépôt, en remplacement de M. Caron.

— Dans le but de perpétuer dans la science la mémoire de son mari, Mme Laborie vient de fonder une rente annuelle de 1,200 fr., mise à la disposition de l'Académie de Paris, pour accorder chaque année un prix au meilleur ouvrage ayant trait à une des branches de la médecine.

— Sir J. Simpson, qui s'était porté candidat à la dignité de principal de l'Université d'Edimbourg, dont il est la plus brillante gloire, sans contredit, en remplacement de sir J. Brewster, quoique appuyé par une grande majorité des membres représentant le parti libéral, a été vaincu par sir Alex. Grant. Par

l'effet d'une prorogation du vote, la voix d'un sénateur a été gagnée et la majorité d'une voix s'est ainsi déplacée. C'est une défaite regrettable pour l'honneur du corps médical anglais, dont M. Simpson est l'une des éclatantes illustrations.

Moyens de détruire les insectes. — M. J. Lemaire a employé l'acide phénique à la destruction des insectes sur les plantes ou sur les arbres. « Lorsque, dit-il, les insectes ou leurs larves sont établis sur des troncs d'arbres ou sur des branches vigoureuses, on peut les détruire en les arrosant avec de l'eau phéniquée au centième (une part. d'acide phénique pour 99 part. d'eau), sans faire courir de danger à l'arbre. Les chenilles, la larve du cerf-volant, les scolytes destructeur et typographe sont dans ce cas. Pour les chenilles, il faut déchirer un peu la toile du cocon pour assurer la pénétration du liquide à l'intérieur ; mais lorsque les insectes existent sur les feuilles ou les fleurs, comme les différentes espèces de pucerons, et les chenilles, qui font tant de mal, il ne faut pas employer l'eau phéniquée au centième, parce que les feuilles et les fleurs mourraient. Dans ce cas, il faut employer de l'eau contenant seulement trois millièmes d'acide phénique. Malheureusement, en diminuant l'énergie de la solution on la rend moins efficace, et le but n'est atteint qu'en partie ; mais elle coûtera si bon marché que l'on pourra répéter l'application plusieurs fois. » Pour éloigner les charançons et autres insectes des greniers où les grains sont déposés, M. Lemaire pense qu'il suffira d'étendre sur le sol et sur les murs une couche de coal-tar saponiné.

M. Eugène Robert, savant naturaliste, vient de faire des essais fort intéressants d'une méthode nouvelle pour la destruction des insectes. Chargé par l'administration des plantations et des promenades de Paris, de porter remède à de gros ormes du boulevard d'Enfer qui venaient de recevoir la deuxième ponte du scolyte, M. Eugène Robert eut la prudence de ne pas employer la méthode de décortication ordinaire, en raison de la grande sécheresse qui régnait alors. Il ne fit que planer légèrement la vieille écorce, afin de favoriser l'absorption de la liqueur insecticide d'une part, et, d'autre part, de bien dégager l'orifice des galeries de ponte encore occupées par l'insecte femelle. Puis, à l'aide d'une brosse à badigeon, il fit imprégner toute la surface du tronc d'une dissolution concentrée de camphre dans l'alcool.

Le résultat obtenu a dépassé toute prévision ; non-seulement les insectes présents ont disparu, mais pas un seul scolyte ou cossus n'a essayé depuis de pénétrer dans l'écorce.

Il y a plusieurs sortes de *poudres insecticides*. Les racines pulvérisées de trois plantes et les fleurs d'une quatrième détruisent très-bien les parasites, surtout les punaises (v. ce mot).

1° La racine de l'*actée cimifuge* (famille des renonculacées);

2° La racine de la *cinéraire* (*id.*);

3° La racine de la *vératre cévadille*;

4° Les fleurs réduites en poudre du *pyrèthre* du Caucase. C'est la meilleure de toutes les poudres insecticides.

Tue-mouche.— Une planche, sur laquelle on applique avec un pinceau une légère couche de mélasse, attire toutes les mouches d'un appartement. La matière sucrée, dont elles sont très-friandes, en leur collant ailes et pattes, les fait promptement périr. Si besoin est, on recommence l'opération après avoir raclé la planche pour la débarrasser de ses premières victimes.

Ce procédé de destruction des mouches est de beaucoup préférable à tous les insecticides arsénicaux, les mouches allant souvent mourir en transportant le poison qui les tue sur des substances alimentaires de l'homme.

— En Amérique, on frotte, tous les matins, le ventre et les jambes des chevaux, vaches et bœufs avec de l'huile de poisson dont l'odeur chasse les mouches.

Empoisonnement par l'absorption mercurielle appliquée sur le cuir chevelu. — Le directeur d'une maison d'enfants, dans les environs de Preston, en Angleterre, voulant préparer ses élèves pour la visite de l'inspecteur, leur oignit si largement la tête avec une pommade mercurielle, que, sur quatre-vingt ou quatre-vingt-dix, quarante devinrent très-malades ; quatre, entre autres, eurent une salivation atroce, qui se prononça

deux ou trois jours après la friction, et aux suites de laquelle l'un d'eux, Patrick Burke, succomba.

Cette intoxication mercurielle par le cuir chevelu est aussi remarquable par sa rapidité que par son siége. Si, dans le cas actuel, elle résulte d'une simple incurie, elle peut être la suite de l'usage thérapeutique du mercure. Il y a peu d'années que nous avons rapporté l'exemple d'un enfant mort à la suite de l'emploi du précipité à trop haute dose contre les poux. Évidemment, il n'y a à supposer chez ces quarante petits écoliers, ni plaie de tête, ni rien de particulier ayant pu favoriser cette absorption. Elle mérite donc de fixer l'attention.

Empoisonnement par la graisse d'oie. — Ces cas d'empoisonnement sont plus fréquents que l'on pense et causent d'horribles souffrances qui précèdent la mort. Le poison se produit dans la graisse d'oie : 1° par la décomposition des chairs, lorsque l'animal est tué depuis trop longtemps, en raison de la température ambiante ; 2° par les aliments ou plantes et graines vénéneuses dont ces animaux se sont nourris, qui passent dans la graisse sans empoisonner ces animaux, mais qui sont un poison pour l'homme.

— Les journaux de l'Inde nous apprennent que, vu l'extension extraordinaire qu'y a prise dans les dernières années, surtout dans la présidence de Madras, la culture du quinquina, on n'a plus à redouter de voir son précieux produit venir à manquer. On est parvenu à conserver l'arbre après l'avoir dépouillé de son écorce ; celle qui repousse est plus riche en quinine que la première.

Amélioration des fumures. — Depuis 26 ans, méthode du docteur Esmein (de Nantes), pour doubler la valeur agricole des fumiers :

Avoir un bassin imperméable, couvert, à l'abri du soleil, des pluies, de la présence de tout animal de basse-cour, tel que poules, etc., loin des écuries et des habitations.

Dans ce bassin, déposer tous les jours les fumiers.

En dehors des écuries, recevoir les *urines* dans un réservoir imperméable et couvert.

Dans ce réservoir (fosse à purin), d'une contenance par exemple de 10 hectolitres, dissoudre dans les urines 100 kilogrammes de *sel marin*, et ne jamais laisser les urines sans sel.

Au lieu de dépôt, arroser les fumiers avec l'urine salée.

Les ustensiles servant à l'emploi des urines salées sont en bois et non en métal.

— Le docteur Besnier vient de signaler encore une fois les terribles ravages que la tuberculose pulmonaire exerce à Paris, capitale qui cependant n'est pas celle qui souffre le plus de ce fléau. Sur 50,000 décès survenus dans cette ville pendant l'année 1867, on en compte 8,000 occasionnés par cette maladie, un peu plus que la sixième partie.

— La *Tribune de New-York* annonce que Chang et Eng, les deux frères siamois, ont pris la décision de se soumettre à une opération chirurgicale qui doit les séparer. Cette nouvelle ne peut manquer, dit ce journal, d'intéresser le monde scientifique et tous ceux qui se rappellent le sentiment de curiosité qu'a éveillé, en 1827 ou 1828, l'apparition, dans les grandes villes de l'Europe, de ces êtres réunis ensemble. Avec l'argent gagné par l'exhibition de leurs personnes, ils ont acheté une terre considérable dans la Caroline septentrionale ; ils sont devenus fermiers et ont épousé deux sœurs, et chacun d'eux est actuellement père de neuf enfants.

Ils sont âgés aujourd'hui de cinquante-neuf ans, et c'est cet âge avancé qui les engage à subir l'opération indiquée, par la crainte que la mort de l'un ne soit, dans les circonstances actuelles, nécessairement fatale à l'autre. La membrane charnue qui les unit dans le voisinage du cœur et des poumons a de 30 à 35 centimètres de circonférence, et il existe entre les deux frères une affinité telle que les mêmes sensations, les mêmes impressions nerveuses et morbides sont partagées en même temps par les deux corps. C'est à Paris que les deux frères siamois se proposent de subir cette opération.

Cette nouvelle doit être acceptée sous toute réserve. Si le fait se réalisait, il serait assurément du plus palpitant intérêt.

Médecins devenus papes. — L'histoire mentionne plusieurs papes qui ont cultivé la

médecine avec certain éclat. Saint Eusèbe, fils d'un médecin, fut médecin lui-même. Jean XXII fut créé médecin par la Faculté de Montpellier. Il écrivit plusieurs ouvrages remarquables, entre autres celui intitulé *Trésors des pauvres*, qui fut très-estimé de son temps. Paul II, élevé au pontificat, visitait fréquemment les malades et les hôpitaux, et y distribuait les remèdes dont il formulait lui-même la recette. Nicolas V, d'après certains auteurs, pratiquait également la médecine.

Nécrologie. — Kerckhove Vander Varent (vicomte de), plus connu sous le nom de chevalier de Kirckhoff, reçu en 1811, docteur à la Faculté de médecine de Strasbourg, ancien médecin des armées et hôpitaux militaires, ancien président de la Société d'archéologie de Belgique, ancien vice-président de la Société royale des sciences, lettres et arts d'Anvers, ancien vice-président d'honneur de la Société grand-ducale de minéralogie et de géognosie d'Iéna, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris et de soixante-seize autres Sociétés savantes, décoré d'à peu près autant d'ordres de chevalerie, né en 1789 à Nuth (Pays-Bas), d'une ancienne famille noble et chapitrale, mort à Malines (Belgique). Kerckhove, après sa réception en 1811, obtint une place de médecin au quartier général de l'armée française, et fit, en cette qualité, la campagne de Russie. En 1814, il quitta le service de France, et passa de 1817 à 1822 au service de la Hollande.

— M. J. Sorbets, mort le 10 juillet, à l'âge de soixante-dix ans, à Aire, après environ un demi-siècle d'exercice de la médecine.

— M. le docteur E. V. Lustremant, médecin à Wargines-le-Petit (Nord).

— M. le docteur Raboisson, mort à Izon (Gironde), dans sa soixante-quinzième année.

— M. le docteur Juvenot, ancien médecin de la marine, chevalier de la Légion d'honneur, mort subitement, à Paris.

— M. Fillolet, reçu docteur en 1820, médecin en chef de l'hospice d'Elbeuf (Seine-Inférieure), membre du conseil municipal, chevalier de la Légion d'honneur, médaillé de Sainte-Hélène, mort à Elbeuf, dans sa soixante-quatorzième année.

M. le docteur Flaubert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Rouen, était venu assister à ses funérailles, que suivaient tous les médecins du canton. Deux discours ont été prononcés, l'un par M. Flaubert, l'autre par le docteur Alfred Vy, médecin adjoint de l'hospice d'Elbeuf.

Publications nouvelles.

Étude sur les maladies mentales et les asiles d'aliénés. — De l'aliénation mentale et du crétinisme en Suisse, par le docteur L. Lunier, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France. — 1 volume in-8° de 270 pages. — Prix : 5 fr.

Des placements volontaires dans les asiles d'aliénés, par le docteur L. Lunier. — Brochure in-8° de 32 pages. — Prix : 1 fr. 50 cent.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

Étude sur les causes de la surdité-mutité, basée sur les documents fournis par les recensements de 1851, 1856, 1861, 1866, et sur 500 observations de surdi-mutité, par le docteur Loubrieu, ancien chef de clinique du docteur Blanchet. — In-8°, avec une carte et une planche lithographiée. — Prix : 1 fr. 50.

Études sur le rhumatisme, par le docteur Piton. — 1 volume in-8°. — Prix : 3 fr. 50 cent.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Essai sur les familles pathologiques, par L. Gaillard, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, membre correspondant de l'Académie de médecine. — In-8° de 38 pages. — Prix : 1 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

N° 16. — 15 AOUT 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Constitution épidémique de Paris. — Réforme des abus du concours. — La loi sur les aliénés. — Des questions médicales qui nous sont interdites. — Le foie gras succédané de l'huile de foie de morue. — La balle mal cherchée.

Nous n'avons pas le choléra ! Ainsi l'a décrété l'Académie de médecine dans ses deux dernières séances. Il y a plus ; ces chaleurs intertropicales, qui nous torréfient, dessèchent nos humeurs peccantes, et nous momifient en quelque sorte tout vivants. On ne meurt presque plus à Paris maintenant ; encore quelques mois de ces rudes, mais salutaires chaleurs, et on ne mourrait peut-être plus du tout. Il y a bien à l'Académie certain médecin Tant pis qui prétend que nous sommeillons sur un volcan, que le choléra prélude sournoisement par des diarrhées et des vomissements à caractère épidémique et contagieux. *Caveant consules !* s'écrie M. Jules Guérin. Mais sa voix retentit seule au milieu d'un concert unanime de louanges au Dieu qui donne de tels loisirs aux employés des pompes funèbres.

Nous pouvons donc dormir sur nos deux oreilles. Le choléra nostras envoie, bon an mal an (sauf l'an des épidémies), une quarantaine de malades dans les hôpitaux. Cette année, il a été plus clément : à la fin de juillet, il n'en avait encore envoyé qu'une vingtaine.

Si des hôpitaux, où l'on n'entre guère pour une explosion d'accidents gastro-intestinaux de quelques heures, nous descendons dans les réalités de la médecine urbaine, nous verrons tous les praticiens unanimes à reconnaître une constitution épidémique qui n'est sans doute pas celle de l'automne de 1866, mais qui n'offre pourtant pas l'innocuité de l'été de 1867. Quel est le médecin, tant soit peu répandu, qui n'ait été appelé le soir vers dix heures, le matin dès l'aube du jour, pour des accidents offran tous les caractères de la cholérine : vomissements incoercibles et qui durent tant qu'il leur plaît de durer, selles liquides, parfois riziformes, et crampes plus ou moins violentes ? Il n'y manque qu'une chose pour constituer le choléra asiatique, le froid ; mais ce quelque chose, c'est tout, c'est la guérison dans presque tous les cas, et voilà pourquoi l'on peut dire, que si nous avons des cholérines, au moins n'avons-nous pas de choléra asiatique.

Cette constitution épidémique paraît, d'ailleurs, régner dans diverses contrées de l'Europe, au nord et au midi. On en observe des cas à Naples, à Rome, à Florence, et dans d'autres grandes villes. Le midi de la France en paraît atteint à son tour. Quant à l'Angleterre, on a signalé la grande fréquence de diarrhées dans les villes de Londres, de Liverpool, de Manchester et de Birmingham. La mortalité par la diar-

rhée s'accroît, d'ailleurs, chaque semaine à Londres, dans des proportions assez inquiétantes.

D'après une communication de M. Chauffard, faite à la séance du 11 août, nous serions sous l'imminence d'une épidémie de dysenterie.

***

Les réclamations de la presse contre les abus du concours pour les hôpitaux ont produit leur effet. L'administration de l'Assistance publique a nommé une commission, dont nous avons donné la liste, à l'effet de voir quelles seraient les réformes à introduire dans cette institution. On ne saurait trop louer cet empressement de l'administration à se rendre aux doléances du public médical.

Il paraîtrait, malheureusement, que nous marchons décidément vers la décadence. Les épreuves du dernier concours pour la chirurgie ont été assez peu satisfaisantes pour que l'on ait cru devoir prolonger de deux ans la durée du service des chirurgiens dans les hôpitaux. Le concours pour les prix de l'École pratique est si faible, dit-on, qu'il ne sera pas donné de premier prix cette année.

C'est le 14 août que doit avoir lieu la séance publique annuelle de sortie de la Faculté de médecine, destinée, comme l'on sait, à remplacer la séance de rentrée. On doit y prononcer l'éloge de M. Jobert de Lamballe.

***

On sait que la loi sur les aliénés a été l'objet d'attaques dont nous n'avons pas à nous occuper. Nous rapporterons, toutefois, le fait suivant, emprunté au *Courrier de Marseille*, et qui est de nature à donner à réfléchir aux contempteurs de cette loi :

« On ne s'entretient, dans l'arrondissement d'Aix, que de l'horrible découverte faite dans la commune de Lafare. Quatre cadavres, portant les traces évidentes de l'assassinat, ont été trouvés couchés côte à côte dans d'anciens fours à chaux.

« La justice, à la première nouvelle de ce lugubre événement, s'est portée sur les lieux et a immédiatement commencé une information. A l'heure où nous écrivons, on n'a pu encore constater l'identité des victimes, mais l'auteur du quadruple meurtre est arrêté.

« C'est un fou !

« Ce malheureux a été quelque temps pensionnaire de l'asile des aliénés d'Aix. Après un traitement assez long, et comme il s'était montré très-calme et très-inoffensif, on avait cru pouvoir lui rendre sa liberté. La vérité est qu'il était halluciné, et on ne peut rendre la terrible impression causée par ses réponses au magistrat qui l'interrogeait sur les raisons qui l'avaient porté à répandre tant de sang. Il a expliqué, sans aucune émotion, qu'il ne connaissait pas ceux qu'il avait massacrés ; mais que, depuis vingt ans, on lui avait répété qu'il serait tué par des vagabonds qui allaient chercher un gîte dans les fours à chaux de Lafare. C'est pour se soustraire à la fatalité qu'il guettait chaque nuit les malheureux qui se rendaient en cet endroit et qu'il les assommait pendant leur sommeil, puis qu'il les ensevelissait de ses propres mains.

« Cet insensé, bien connu dans le pays, n'inspirait de crainte à personne : le jour il était calme. Qui eût imaginé l'épouvantable fossoyeur qu'il cachait ! »

***

Une consultation de M. Guerrier, avocat, insérée dans le n° du 1er août de *l'Union médicale*, nous fait voir la nécessité de laisser sans les traiter certaines questions qui, cependant, intéressent le corps médical. Telles sont celles qui de loin ou de près touchent à l'économie sociale, et parmi ces questions celle des secours médicaux. Voici comment se termine cet article :

..... Enfin, à la date du 13 mai 1864, la Cour de cassation, persistant dans sa jurisprudence, décidait, dix ans après le premier arrêt que nous avons rappelé :

Qu'à raison même de leur généralité, les termes du décret doivent être compris dans leur sens le plus large et le plus absolu, en y faisant rentrer tout ce qui, sous quelque forme que ce soit, touche aux théories gouvernementales, administratives ou économiques, ainsi qu'aux faits et documents qui y sont relatifs.

Avons-nous besoin d'ajouter que l'administration est vigilante pour découvrir ces infractions et frappe ceux-là même qui n'avaient pas supposé leur faute ? Cette science de l'écono-

mie sociale, définie comme nous venons de le voir, est si étendue que, si le temps n'est plus où M. Jourdain faisait de la prose sans le savoir, beaucoup de gens aujourd'hui font de l'économie sociale sans s'en douter.

Dernièrement encore, une Société médicale de province avait, selon l'usage, fait imprimer, sous forme de brochure, le compte rendu de son assemblée générale où, entre autres questions, avait été traitée l'organisation des secours médicaux. Or un des préposés de l'enregistrement, dont parle l'art. 10 du décret de 1852, a saisi cette brochure, et l'administration, jugeant que la question d'organisation des secours constituait une matière d'économie sociale, a prononcé la peine de l'amende contre les *délinquants* (qui ne se doutaient pas de leur..... faute) à la suite du procès-verbal dressé par le préposé.

La question, il est vrai, n'a pas été soumise à l'appréciation des tribunaux; mais, en présence des décisions que nous avons citées, ne serait-il pas à craindre que l'opinion de l'administration prévalût, malgré toutes les raisons et l'incontestable bonne foi que produiraient les contrevenants pour leur défense?

Si le mur de la vie privée (art. 11 de la loi 1868) est sujet à critique, il a du moins l'avantage d'avoir une base certaine, et chacun peut en mesurer à peu près l'étendue et la hauteur; tandis que l'économie sociale est protégée par un mur immense et invisible, et tel écrivain, qui s'en croit bien éloigné au moment où il prend la plume, traverse insensiblement cette barrière impalpable et se trouve à son insu sur ce domaine où il s'enfonce dans des sables mouvants.

***

Trousseau remplaçait l'huile de foie de morue, chez les enfants, par les tartines de graisse d'oie, qui étaient beaucoup mieux acceptées par les petits malades. M. Gubler considère les huiles de foie de squale et de raie comme jouissant de propriétés à peu près identiques à celles de l'huile de foie de morue; puis, poussant plus loin l'induction, il assimile l'huile des foies de poissons à celle des foies d'oiseaux ou de mammifères. « Nous croyons, dit-il, que les pâtés de Strasbourg ou de Nérac rendraient à peu près les mêmes services que l'huile de foie de morue. Nous recommanderons donc aux sujets qui éprouvent pour cette dernière une répugnance invincible de manger des foies de volailles grasses, aussi bien que des foies de raies, ou de faire entrer dans leur nourriture des animaux entiers pourvus de cet organe, tels que des escargots, des huîtres, des moules. »

Voici une médication des terrines à laquelle on n'avait pas pensé, et qui sera fort du goût des malades. Mais qu'en diront les pharmaciens?

***

Un jour, après une bataille,
Quatre chirurgiens charpentaient un blessé.
Tandis que le scalpel, dans la plaie enfoncé,
Le martyrise et le travaille :
— Courage! disaient-ils, enfin nous approchons!
— Ciel! cria le mourant, quelle est donc cette approche?
— C'est la balle que nous cherchons.
— Eh! que ne parlez-vous? la balle est dans ma poche!

(*Salentin de l'Oise.*)

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Observations sur quelques cas qui se présentent rarement dans la pratique chirurgicale; par le chevalier Antoine Scarpa, professeur émérite et directeur de la Faculté médico-chirurgicale et pharmaceutique de l'Université impériale et royale de Pavie : traduites de l'italien par S.-J. Cabaret, docteur en médecine à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine) (1).

Cinquième Observation. — *Anévrisme de l'arcade de l'aorte avec érosion de la première côte et du sternum.*—Le nommé Pierre Ginsti, homme robuste, d'un tempérament sanguin, âgé de 45 ans, soldat au régiment de Coraruvias, au service de Modène, fut porté à l'hôpital militaire de cette ville, le 2 janvier 1779, se plaignant d'une vive douleur dans le côté gauche, ayant beaucoup de difficulté à respirer, une fièvre aiguë, et tous les symptômes qui caractérisent la péripneumonie sanguine. En examinant attentivement le malade, j'aperçus à la partie antérieure de la

(1) Voir les deux derniers numéros.

poitrine, du côté gauche, entre la première et la seconde côte, une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule. Cette tumeur ayant fixé mon attention, je reconnus en elle tous les signes distinctifs d'un anévrisme. Ayant questionné le malade, j'appris de lui que, depuis dix ans, il éprouvait une difficulté de respirer assez considérable, qui augmentait chaque fois qu'il montait des escaliers ou soulevait des fardeaux un peu lourds, ce qui lui causait des palpitations de cœur très-violentes, sans qu'on aperçût aucun changement à l'extérieur que. dès le mois de mars 1778, il avait paru une tumeur de la grosseur d'une noisette dans le premier instant, qui par degrés avait acquis, dans l'espace de onze mois, le volume dont nous venons de parler. Ce malheureux attribuait cet accident à un travail forcé dans le changement de garnison de Massa à Modène, à travers les Apennins. Son bras gauche était devenu lourd et engourdi ; il avait la partie latérale gauche de la face gonflée et livide. On sentait dans la tumeur des pulsations isochrones à celles du cœur et des artères ; pour peu qu'on la comprimât, on causait au malade des palpitations, plus ou moins fortes, suivant la compression, ce qui l'avait empêché de faire usage d'un bandage qui lui avait été indiqué par un chirurgien, pour arrêter les progrès de la tumeur.

Je m'occupai d'abord de l'inflammation, qui affectait tout le poumon gauche ; mais, malgré tous mes soins, dès le cinquième jour ses crachats vinrent plus difficilement et portaient avec eux une teinte de noir. Le huitième jour fut le dernier du malade. L'ouverture du cadavre m'apprit des choses intéressantes sur la nature de l'anévrisme.

Ayant séparé les téguments de la tumeur, je remarquai que le sac anévrismal était couvert d'une expansion mince, formée tant par les fibres du muscle pectoral gauche que par celles des intercostaux internes, entre les première et seconde vraies côtes, et que la force qui avait poussé l'anévrisme hors de la poitrine avait courbé la première côte de bas en haut vers la clavicule et la partie supérieure du sternum, à gauche et à droite. Il est aisé de juger que les premiers efforts de l'anévrisme avaient porté sur cette région intercostale, qui, étant dépourvue de muscles intercostaux externes, s'est trouvée la plus faible. Continuant à séparer le sac anévrismal des parties voisines, pour parvenir à lever le sternum, je m'aperçus que le sac était ouvert à l'endroit où il était adhérent à la première côte et à la partie latérale gauche du sternum ; que, par conséquent, dans cet endroit, le sang touchait immédiatement la substance propre de ces parties dures, et que ces dernières suppléaient aux tuniques du sac de l'anévrisme qui manquaient absolument dans ce lieu.

Les injections répétées ont confirmé l'observation, et m'ont fait voir que, si le sang de l'artère n'eût trouvé, dans la substance osseuse de la première côte et dans celle du sternum, une digue capable de résister à ses efforts, il se serait aisément échappé par cette ouverture. On ne remarquait à la surface interne du sac aucun vestige de la tunique interne des artères, ce qui le rendait inégal et raboteux au dedans. La première côte et le sternum étaient rongés et dépouillés de toute espèce de membrane en cet endroit où avait battu le sang de l'aorte, sans qu'on y aperçût aucune trace de pourriture, de carie ou autre maladie des os.

Le sac anévrismal était beaucoup plus étendu au-dessous du sternum qu'il ne le paraissait à l'extérieur, puisque son plus grand diamètre était de trois pouces et demi ; il commençait précisément à l'endroit de l'arcade où les carotides prennent leur origine ; le reste de l'arcade de l'aorte du côté du cœur, et le cœur lui-même, étaient considérablement dilatés. On sait que la tunique des artères est lisse et polie. Dans le sujet de cette observation, au contraire, celle de l'arcade de l'aorte était sillonnée dès le commencement, et perdait de son poli à mesure qu'on approchait de l'anévrisme, dans le sac duquel il n'en paraissait aucune trace. J'ai eu depuis quelques occasions de répéter cette observation, qui répand un nouveau jour sur l'usage de la tunique interne des artères et sur la cause prochaine de ces vaisseaux qui forment l'anévrisme. La surface interne de la poche anévrismale du côté droit était tapissée de plusieurs couches de concrétions sanguines très-adhérentes entre elles, sans qu'on en remarquât aucune du côté gauche, ni sur la région de la première côte et du sternum. Les os servaient de digue au sang dans l'endroit qui avait été dépouillé de ses membranes et rongé par les flots de ce fluide qui venaient s'y briser vers le commen-

cement de l'aorte thorachique, près de sa courbure.

Si le déplacement de l'arcade de l'aorte de bas en haut et de derrière en devant, joint à l'augmentation de son volume, gênait les organes de la respiration, il ne portait pas moins d'obstacle au retour du sang, du côté gauche de la tête, du col et du bras, dans la veine-cave supérieure, par la veine sous-clavière du même côté. En effet, la veine sous-clavière gauche était poussée par le sternum, suivant la direction de l'anévrisme, et se trouvait resserrée entre la base du sac anévrismal et l'origine des carotides, en sorte qu'à l'endroit où elle éprouvait cette compression, son volume égalait à peine celui d'un tuyau de plume à écrire. Le gauche était gangréné.

Avant de passer outre, je me permettrai quelques réflexions sur l'érosion de la membrane interne des artères et même des os, à la suite des anévrismes, et sur la dilatation du cœur dans ceux de l'arcade de l'aorte.

La plupart des auteurs qui ont donné des observations sur les anévrismes ont négligé de détailler les changements qu'avait soufferts la membrane interne des artères à l'endroit de l'anévrisme, et ils ont regardé l'érosion des os à la suite de ce phénomène comme une carie dont ils ont attribué la cause prochaine à l'acrimonie des humeurs. J'aurais désiré d'eux de plus grands détails sur les signes de cette prétendue carie; c'est pourquoi je ferai remarquer que, dans le cas qui a donné lieu à cette observation, on rencontrait l'érosion dont j'ai parlé sans aucune apparence de carie, ni rien d'approchant. J'attribue cette érosion à une abrasion insensible occasionnée par le frottement du sang qui, descendant de l'arcade aorte, touchait immédiatement la surface osseuse de la première côte et du sternum : or, comme le produit de l'abrasion insensible opérée par le frottement des fluides hétérogènes qui viennent frapper une surface inégale, quoique dure, est presque au-dessus de l'imagination, de même les corps qui ont une surface égale et polie sont à l'abri, surtout quand ils sont élastiques, de l'érosion que ces mêmes fluides mis en mouvement peuvent produire.

Il suit de ce principe que les vaisseaux sanguins, et principalement les artères, ne sont à l'abri de ces accidents qu'autant que leur membrane interne conserve son poli, et que, quand cette membrane cesse d'être lisse et polie, soit par défaut de ressort de la part des autres tuniques qui composent ces vaisseaux, ou autrement, alors elle est amincie, rongée et enfin détruite par le frottement et les chocs réitérés du sang, ce qui opère ensuite une dilatation de l'artère et bientôt sa rupture, et un sac anévrismal dont les progrès sont rapides.

J'ai eu cinq fois occasion d'ouvrir et de disséquer des anévrismes de l'arcade de l'aorte; j'ai constamment observé, dans chaque sujet, que la membrane interne de cette artère était comme ridée du côté du cœur; que ses plis se multipliaient en approchant du sac dans lequel la membrane manquait entièrement, et au milieu de laquelle on remarquait une substance filamenteuse en forme de flocons bien distincts, surtout en plongeant le sac dans l'eau.

D'après cet exposé, il paraît probable : 1° que l'érosion de la première côte et du sternum a été occasionnée par l'abrasion insensible, due au frottement du sang, qui avait d'abord agi sur la première tunique de l'artère, et successivement sur toutes les autres, jusqu'à l'entière destruction du sac en cet endroit, même sur la membrane qui revêt le sternum et sur le périoste de la côte; 2° que les parties dures, suppléant à la portion de l'artère qui avait été corrodée, offrant, au frottement du sang de l'aorte à sa sortie du cœur, une surface inégale et raboteuse avaient donné plus de prise à ces chocs réitérés, et n'avaient pas tardé à être sensiblement amincies et corrodées comme les précédentes, qui avaient même opposé plus de difficultés, à cause du poli de la première tunique de l'artère et du périoste; 3° que, l'érosion des parties dures étant parvenue jusqu'à la substance spongieuse de la première côte et au sternum, ses progrès ont dû être très-rapides, ne s'agissant plus que de briser les lames minces et déliées qui forment les cellules de cette substance, ce qui peut arriver de la sorte sans carie ni rien qui en approche. A cette cause s'associe l'action des absorbants, fortement augmentée par la pression que le sang exerce sur les parois osseuses.

Quant à la dilatation contre nature du cœur, qu'on remarque ordinairement dans les grands

anévrismes de l'arcade de l'aorte, elle me paraît due à la distension et au déplacement de l'arcade de l'aorte dont elle est une suite nécessaire; en effet, tant que les tuniques de l'aorte se trouvent trop faibles pour résister aux efforts du sang à sa sortie du cœur, cette artère se prête à la distension et au déplacement, sans que le ventricule gauche trouve de résistance à se vider entièrement lors de chaque contraction; mais, à mesure que la direction naturelle se dérange, les efforts du cœur deviennent plus considérables ; et, lorsque le déplacement est complet, que le sang trouve un obstacle marqué pour parvenir à l'aorte thorachique, alors le ventricule gauche ne se vide jamais entièrement, ce qui, par la suite, augmente notablement son volume. L'oreillette gauche éprouve le même sort par la lenteur de la circulation, de la gêne qu'on remarque dans les organes de la respiration, ce qui ralentit encore le retour du sang dans l'oreillette droite, et sa sortie du ventricule du même côté; de là, l'augmentation progressive de tout ce viscère. Donc, dans les grands anévrismes de l'arcade de l'aorte, l'excès de la force du cœur, par rapport à l'aorte, devient, par la suite, la cause principale de la dilatation contre-nature du cœur même.

P.-J. CABARET, D. M.

Saint-Malo (Ille-et-Vilaine).

IV. Lithotome double d'Amussat.

Le lithotome double d'Amussat a été employé dernièrement pour pratiquer l'opération de la taille chez un malade qui portait une pierre énorme (9 centimètres de longueur sur 6 de largeur et 5 d'épaisseur). L'opération a réussi.

Ce lithotome est simple et commode. Voici la description que la « Clinique » en a donnée, en rendant compte de la séance du 11

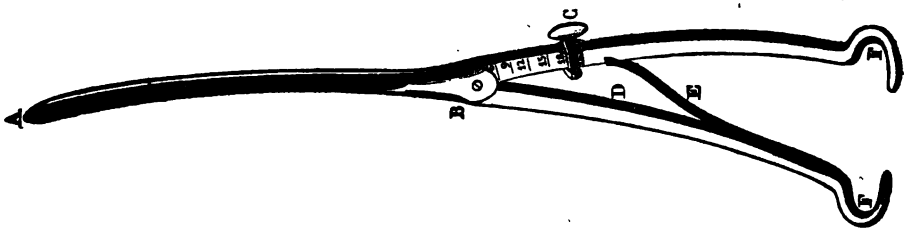


FIGURE 1.

La Figure 1 représente l'instrument demi-grandeur et fermé, tel qu'on l'introduit dans la vessie, en glissant l'extrémité A de la lame boutonnée dans la cannelure du cathéter.

septembre 1828 à l'Académie de médecine :

« M. Amussat a mis sous les yeux de la section un nouveau lithotome double, qui, par sa séduisante simplicité, suivant l'expression de l'un de nos collaborateurs, paraît l'emporter sur celui de France, être préférable à celui de Fleurant, et n'avoir pas les inconvénients de celui de M. Dupuytren.

« Ce lithotome n'est autre chose que des ciseaux courbés sur le plat, dont les deux lames qui se croisent sont fixées avec une vis. Ouvertes, elles coupent en dehors; fermées, chacun de leurs bords tranchants est protégé par le dos arrondi de la lame correspondante, et elles sont ainsi inoffensives. L'une d'elles, plus longue que l'autre, est boutonnée. Sur sa branche se trouvent une échelle de gradation et un curseur mû par une vis de pression, qui sert à indiquer le degré d'écartement des lames. Un ressort est fixé en dedans des branches par une vis, et se dirige obliquement de l'une à l'autre. En pressant les deux branches dans le même sens sur le ressort, les deux lames s'écartent et présentent en dehors leurs bords

tranchants. L'extrémité des deux branches est munie d'un crochet qui peut servir, au besoin, de suspenseur de la vessie dans la taille hypogastrique. »

FIGURE 2.

La Figure 2 représente les lames de l'instrument écartées, pour faire la section des tissus. Elles sont représentées de grandeur exacte. A est l'extrémité boutonnée, A' l'extrémité mousse, B leur articulation, C le curseur qui sert à fixer le degré d'écartement des lignes.

FIGURE 3.

La Figure 3 représente les branches de l'instrument (grandeur exacte). E est le ressort qui écarte les branches et ferme le lithotome. FF sont les crochets qui terminent les branches, et peuvent servir à soulever la paroi antérieure de la vessie, après la taille sus-pubienne.

III. Réflexions sur l'administration des médicaments au moment des règles (1).

La question de savoir quelle est la conduite que l'on doit tenir à l'égard des médicaments au moment des règles est d'une très-grande importance. A chaque moment, il peut arriver que le médecin soit questionné là-dessus ; il faut donc qu'il soit préparé à donner une réponse satisfaisante, fondée sur ses convictions. La moindre hésitation, la moindre apparence de doute, produiraient un mauvais effet sur la malade, qui préférerait le plus souvent s'abstenir de médicaments, ou ne les prendrait qu'avec une sorte d'appréhension, ce qui constitue toujours une mauvaise condition en thérapeutique.

L'opinion du public se ressent encore beaucoup, sous ce rapport, de l'ancien état des choses. La menstruation ayant été considérée, dans l'ancienne physiologie, comme une fonction régulatrice destinée à éliminer le *trop-plein* ou le *nuisible*, on a cru devoir la respecter quand même, et l'on évitait le moindre prétexte de son dérangement. Il était naturel, d'après cela, qu'on eût craint de prescrire des médicaments pendant les règles, et qu'on eût même conseillé de suspendre alors tout traitement. C'était en même temps le moyen de se ménager les mouvements critiques naturels, car il ne faut pas oublier qu'on attribuait aussi alors généralement aux règles une influence favorable sur le cours des maladies, et la puissance de les juger.

Cette opinion avait tellement pris racine, que a plupart des malades ne semblent même pas avoir le moindre doute à cet égard. Lorsqu'on eur a prescrit un traitement à suivre pendant quelque temps, en général, elles le suspendent de leur propre chef dès que les règles ont paru, et ne le reprennent que lorsqu'elles sont tout à fait passées.

Un autre fois, on veut prescrire à une malade une saignée ou une potion quelconque, que sa position semble réclamer ; on ne doit pas être surpris si elle fait de la résistance, par le motif que, devant avoir sous peu de jours ses règles, elle craindrait de les empêcher ainsi de venir. L'expérience nous a appris que les bains tièdes, au moment des règles, produisent quelquefois d'excellents effets dans certains troubles de la menstruation ; or nous ne nous rappelons pas qu'il nous soit arrivé de rencontrer une seule malade qui ne nous ait fait d'objections à cet égard ; nous en avons même vu qui, malgré la plus grande confiance qu'elles avaient en nous, étaient tout à fait inflexibles sur ce chapitre, et ne se gênaient pas pour nous désobéir.

Ce sont les médecins qui, par leurs fausses idées sur la physiologie de la menstruation et sur son rôle en pathologie, ont contribué surtout à répandre ces préjugés dans le public. Voyons ce qu'apprend, sous ce rapport, l'observation clinique.

Nous ferons d'abord observer, relativement à la saignée, qu'elle peut être pratiquée impunément au moment des règles ; pourvu qu'elle ait été bien indiquée, la menstruation ne l'empêchera en rien de produire les bons effets qu'on en attend. Van-Swieten avoue qu'il n'a jamais été arrêté par la présence des règles, quand il voulait saigner ses malades, et qu'il n'a eu qu'à se louer de cette pratique.

On sait que M. le professeur Bouillaud traite toutes les phlegmasies aiguës par des saignées pratiquées coup sur coup. Ayant eu l'occasion de suivre son service pendant plusieurs années consécutives, nous avons été à même de voir un grand nombre de malades que l'on avait saignées pendant les règles, sans qu'il en fût résulté jamais rien de fâcheux. Souvent les règles continuaient leur marche habituelle, et, lorsqu'elles diminuaient ou même s'arrêtaient, c'était toujours sans importance.

Nous avons été à même de prescrire plusieurs fois des vomitifs et des purgatifs au moment des règles, sans qu'il en fût résulté le moindre inconvénient. En général, nous ne nous préoccupons même pas, dans notre pratique, de la présence des règles, quand il faut prescrire un médicament ou pratiquer une saignée. Dans notre conviction, cette particu-

(1) Extrait de l'ouvrage qui vient de paraître sous ce titre : *Traité de la Menstruation; ses rapports avec l'ovulation, la fécondation, l'hygiène de la puberté et l'âge critique ; son rôle dans les différentes maladies, ses troubles et leur traitement*, avec deux planches chromo-lithographiées ; 1 vol. in-8° de 640 pages, par le docteur A. Raciborski ; chez J.-B. Baillière, libraire éditeur.

larité ne doit jamais être un obstacle pour cela.

Mais ce à quoi nous visons toujours, c'est à rassurer complétement les malades à cet égard. Dès qu'elles nous font remarquer qu'elles ont leurs règles, au moment de nos prescriptions, nous cherchons à leur faire comprendre, et même à les convaincre, que l'emploi des moyens conseillés par nous ne peut avoir la moindre conséquence fâcheuse pour elles.

Dans notre opinion, si jamais les saignées ou les médicaments pris au moment des règles avaient pu prendre part à quelques perturbations, cela ne pourrait être que d'une manière indirecte, lorsque les malades, n'ayant pas été raisonnées et convaincues, avaient subi les prescriptions étant encore tout effrayées de leurs conséquences. Ce n'est donc pas du tout à l'action intempestive des médicaments mis en usage, mais à des conditions psychiques, et particulièrement à la peur, qu'il faut attribuer les troubles qui peuvent se manifester dans ce cas. C'est dans cette catégorie, je crois, qu'il faudrait placer l'observation citée par Maisonneuve, qui dit avoir vu une femme de quarante ans, d'un tempérament sanguin, née de parents sains, et bien réglée depuis l'âge de dix-huit ans, devenir épileptique après une saignée du bras *imprudemment pratiquée pendant l'écoulement des menstrues*, à l'âge de vingt-huit ans. Au dire du médecin que nous venons de citer, la malade aurait éprouvé des accès épileptiques tous les mois, se répétant plusieurs fois dans les deux ou trois jours où devaient couler les règles, qui n'ont plus jamais reparu.

Il suffit de mettre en parallèle ce fait, unique, je crois, dans son genre, avec la quantité de saignées que l'on pratique impunément tous les jours pendant les règles, pour qu'on le juge comme nous l'avons apprécié.

Quoi qu'il en soit, il ne faut pas non plus perdre de vue que les femmes sont plus impressionnables pendant leurs règles. A moins, par conséquent, d'une urgence évidente, il faut s'abstenir de commencer, pendant ces époques, l'usage des médicaments énergiques ayant une action prononcée sur le système nerveux, de pratiquer des opérations, etc., etc.

A plus forte raison, doit-on proscrire les bains froids, les injections et même les lotions d'eau froide. Sans doute, l'habitude joue dans tout cela un grand rôle ; il y a des femmes, comme, par exemple, des blanchisseuses, qui, tout en ayant leurs règles, continuent à aller laver à la rivière dans toutes les saisons de l'année, sans être incommodées. Les baigneuses conduisent également tous les jours, indistinctement, leurs pratiques à la mer, sans se préoccuper de leurs époques. Leurs règles n'en continueront pas moins pour cela, et leur santé n'en éprouve pas la moindre atteinte. Mais les femmes du monde, qui n'ont pas fait progressivement l'apprentissage nécessaire pour cela, pourraient quelquefois se trouver fort mal de ces imprudences.

A cause de la congestion utérine qui accompagne les époques menstruelles, il sera bon de cesser tout traitement local des affections de la matrice, déjà aux approches des règles, et de ne les reprendre que quelques jours après que le flux menstruel aura cessé.

Quant aux bains tièdes, ils sont loin d'avoir les inconvénients qu'on leur attribue généralement. Beaucoup de femmes s'imaginent qu'un bain pourrait leur occasionner une véritable perte ; c'est encore le reste des conséquences des idées fausses qu'on s'était faites autrefois sur la nature du flux menstruel, lorsqu'on le comparait aux hémorrhagies ordinaires. Nous ne possédons pas un seul fait de ce genre, à notre connaissance, quoique nous ayons eu l'occasion de prescrire, assez souvent, des bains au moment des règles. Ce que nous craindrions plutôt, c'est le refroidissement à la suite du bain. Aussi avons-nous toujours l'habitude de prescrire, dans ce cas, des bains à domicile, excepté pendant l'été. Employés quand ils sont bien indiqués, les bains tièdes, pris au moment des règles, constituent à nos yeux un excellent moyen thérapeutique dans plusieurs affections de l'utérus qui donnent lieu à la dysménorrhée.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Deux cas de mort à la suite d'injection de la liqueur de Villate. — Nous avons à plusieurs reprises attiré, dans ce recueil, l'attention de nos confrères sur les bons effets de la liqueur de Villate ; il est de notre devoir de leur en signaler les inconvénients. Deux cas de mort presque subite à la suite d'injection de ce liquide viennent d'être signalés.

Le premier fait est dû à M. Hergott (de Strasbourg) ; il date de 1863. Il s'agissait d'un petit garçon de dix ans atteint de fistules dans la région trochantérienne. On fit une injection d'une très-petite quantité de liqueur de Villate ; le malade accusa immédiatement une douleur vive, il eut un vomissement, la face devint livide, les extrémités se refroidirent et le soir même le malade mourut.

La seconde observation appartient à M. Heine. Une jeune fille de douze ans, à la suite d'une résection des os du tarse, avait conservé des trajets fistuleux. On pratiqua une injection de liqueur de Villate ; la moitié, environ, d'une petite seringue à injection fut injectée sous une pression assez forte. La malade accusa aussitôt une vive douleur, et une grande quantité de sang s'écoula par la plaie. Quelques minutes après, la malade était d'une pâleur cadavérique ; frisson violent, refroidissement des extrémités, pouls petit et accéléré. La température, qui, le matin, était à 88, s'abaissa à 34. Le pouls à 140 s'affaiblit, et la malade mourut à minuit, le jour même de l'injection.

M. Heine n'hésite pas à rapporter la mort à l'entrée de la liqueur de Villate dans les vaisseaux, et, se fondant sur des expériences entreprises sur des chiens, il pense que cette liqueur n'est toxique que par l'acide acétique qu'elle contient. Aussi il propose de modifier la composition de la liqueur de Villate et a donné la formule suivante dont il s'est servi avec succès :

Sulfate de cuivre. .	12 grammes.
Sulfate de zinc. . .	12 —
Eau distillée. . . .	250 —

(*Gazette hebdomadaire.*)

Il est juste de reproduire la réponse de M. Notta qui, comme on le sait, a tant fait pour populariser l'emploi de ce médicament.

M. Notta rejette complétement l'une de ces observations, empruntée par M. Heine à M. Hergott, de Strasbourg, « et qui manque, dit-il, de tous les éléments nécessaires pour avoir quelque valeur. »

Dans la seconde, « il s'agit d'une jeune fille de 12 ans chez laquelle, à la suite d'une résection des os du tarse, existaient des trajets fistuleux fongueux qui n'avaient aucune tendance à la guérison. On pratiqua une injection de liqueur de Villate. *La moitié d'une petite seringue à injection environ fut injectée sous une pression assez forte.* La malade accusa aussitôt une vive douleur, et, *pendant l'injection, une assez grande quantité de sang s'écoula par la plaie.* Quelques minutes plus tard, la malade était d'une pâleur cadavérique, plombée ; un frisson violent avec claquement des dents, le refroidissement des extrémités, s'étaient brusquement établis ; le pouls était petit, accéléré ; la plaie avait une teinte brunâtre ; la température, qui le matin était de 38 degrés, s'abaissa peu à peu vers le soir jusqu'à 34°,2 ; le pouls s'affaiblit et, le soir, il était à 140 pulsations. Le frisson, qui dura plusieurs heures, fut suivi, dans la nuit, d'une période de chaleur, puis de sueur ; peu à peu la malade devint somnolente ; elle eut une évacuation diarrhéique ; elle s'affaiblit de plus en plus, et mourut à minuit, le jour même de l'injection.

« A l'autopsie : couleur rouge ou carminée du sang ; œdème des poumons et hypérémie bronchique ; enfin, découverte au microscope, dans le sang du ventricule droit, d'un cristal rhomboédrique de sulfate de cuivre. »

Avec M. Heine, M. Notta n'hésite pas à rapporter la mort à l'introduction de la liqueur de Villate dans le torrent circulatoire par l'intermédiaire d'une veine ouverte. « Il en eût été de même, dit-il, si l'on eût injecté dans la veine de la teinture d'iode ou du nitrate d'argent. » M. Notta trace ainsi les règles de l'em-

ploi de la liqueur de Villate : elle doit être injectée dans les trajets fistuleux, non dans les veines. Elle ne doit être employée que dans les affections anciennes, et même plus la maladie est chronique, plus les résultats obtenus sont remarquables. Dans les affections d'origine récente, elle peut présenter des inconvénients, mais elle n'a jamais occasionné la mort. — Il importe de dilater les trajets fistuleux pour prévenir la rétention de la liqueur de Villate; d'y pratiquer préalablement des injections de teinture d'iode ou de vin aromatique pour s'assurer de quelle manière elles se comportent et pour se rendre compte de la quantité qui peut rester dans les clapiers; de commencer par tâter la susceptibilité du malade en pratiquant une injection de liqueur de Villate étendue d'eau. L'observation de M. Heine ne dit pas si ces précautions ont été prises. Elle ne dit rien non plus de la composition de la liqueur dont il s'est servi. M. Notta craint que M. Heine n'ait pas employé la bonne formule et que, en particulier, la proportion du sulfate de cuivre n'ait été un peu trop forte, à moins que, à l'examen microscopique du sang, on n'ait pris pour un cristal de sulfate de cuivre ce qui n'en était pas.

M. Heine attribue la mort à l'acide acétique contenu dans la liqueur de Villate; or ce n'est pas cet acide qui doit entrer dans la composition de la liqueur, mais du vinaigre de vin, beaucoup moins corrosif que l'acide acétique des pharmacies.

M. Notta s'est livré à des expériences sur des lapins et sur des chiens pour étudier les effets de la liqueur de Villate injectée sous la peau ou dans les veines.

Il résulte de ces expériences que la liqueur de Villate, injectée sous la peau des lapins, ne détermine aucun accident, à des doses même fort élevées, eu égard au volume de l'animal. Ainsi, ils ont pu supporter 40 gouttes ou 2 grammes de cette liqueur sans être incommodés, alors que déjà ils avaient servi les jours précédents à de nombreuses expériences du même genre qui auraient dû affaiblir notablement leur résistance vitale, si la liqueur de Villate était aussi toxique que le feraient supposer les expériences de M. Heine.

L'injection de liqueur de Villate, à la dose de 50 centigrammes à un gramme, dans les veines d'un lapin et d'un chien, n'a point amené de troubles durables dans la santé de ces animaux.

Ces expériences démontrent l'extrême tolérance avec laquelle l'économie paraît supporter cette injection. Il est vrai qu'une dose de 6 grammes a déterminé la mort du chien; mais quel est le médicament, même le plus innocent, qui, injecté dans la veine humérale à cette dose, ne déterminerait pas la mort? On peut donc conclure, contrairement aux expériences et aux assertions de M. Heine, que la liqueur de Villate peut, sans inconvénient, être injectée dans le sang chez les animaux.

En résumé, M. Notta croit devoir établir que la mort, dans le fait de M. Heine, est due à l'injection de la liqueur de Villate dans les veines de sa malade; que son observation est, du reste, fort incomplète, et que, d'après ses propres expressions, il a dû employer une injection dont la composition diffère de celle que M. Notta préconise; d'où il suit que, jusqu'à présent, aucun fait ne prouve que la liqueur de Villate, employée *d'après les règles indiquées*, ait déterminé la mort.

Si un cas malheureux se présentait, M. Notta demande qu'il soit publié dans tous ses détails, afin que chacun puisse juger si la faute en est au médicament ou à la manière dont il a été employé. M. Notta insiste sur ce point parce qu'il y a des faits, qu'il se propose de publier plus tard, dans lesquels il aurait dû perdre ses malades si la liqueur de Villate était aussi toxique que l'on veut bien le dire. « Il est vraiment étonnant, ajoute M. Notta, que la liqueur de Villatte ait été employée pendant des années dans le service de M. Velpeau pour le traitement des fistules rebelles succédant aux abcès du sein, et qu'elle soit journellement mise en usage par M. Nélaton dans les affections les plus diverses, sans que ces habiles chirurgiens aient eu aucun accident à déplorer. Aussi est-il heureux de pouvoir s'appuyer sur l'exemple et l'autorité de ces illustres maîtres pour mettre les praticiens en garde sur les cas de mort publiés jusqu'à ce jour, et pour appeler sur eux une enquête sévère et détaillée qui permette de se prononcer sur sa valeur. »

(*Société de chirurgie.*)

De l'influence fâcheuse des pansements chez les amputés, par le Dr A.

Burow l'aîné (*Deutsche Klinik*). — En 1859 déjà, l'auteur avait cherché à prouver, dans le même recueil allemand, que la principale cause de la grande mortalité après les amputations gît dans les pansements dont on fait suivre celles-ci. En effet, tandis qu'une statistique générale de Pauli indiquait une mortalité de plus de trente-trois pour cent sur sept mille six cent soixante-dix-huit cas d'amputations majeures, l'auteur n'avait perdu que trois de ses soixante-deux amputés. Arrivé dès lors à quatre-vingt-douze, il n'a eu à déplorer que trois nouveaux décès, dont deux ne peuvent entrer en ligne de compte, l'un des deux concernant une fracture comminutive de la jambe, chez laquelle un tétanos s'était produit déjà avant l'opération, tandis que dans le second il était survenu, pendant l'opération même, une hémorrhagie qui avait immédiatement inspiré des craintes pour la vie du malade. Des quatre-vingt-douze amputations pratiquées par M. Burow, vingt-et-une concernaient le tiers inférieur de l'avant-bras, quatre le tiers supérieur et le milieu; sept le tiers inférieur du bras, sept son milieu, cinq le tiers supérieur, et quatre le voisinage immédiat de l'épaule; sept, les os du métatarse et du tarse; dix-huit la jambe; douze le tiers inférieur de la cuisse, et neuf enfin son tiers supérieur (l'erreur de deux en trop qu'on remarquera se trouve dans l'analyse allemande à laquelle nous avons recours). L'auteur attribue les résultats favorables qu'il a obtenus à ce que les malades n'ont eu aucun pansement, mais qu'au contraire le moignon d'amputation a été exposé dès le début au libre contact de l'air atmosphérique, et cela d'autant plus qu'il ne peut faire entrer en ligne de compte ni des circonstances extérieures remarquablement favorables, ni l'habileté opératoire, puisqu'il s'agit d'une clinique dans laquelle la majeure partie des opérations était pratiquée par des élèves. Voici d'ailleurs son mode de faire. Peu avant l'opération, pour peu que cela soit matériellement possible, M. Burow applique un tourniquet, auquel il ne peut paralléliser une simple compression avec les doigts, parce que le premier combat non-seulement l'afflux artériel, mais encore la circulation veineuse. Partout où l'état des parties molles le permet, il pratique des lambeaux, doubles pour l'avant-bras, le bras et la cuisse, simples pour la jambe, en faisant pour ces derniers une transfusion. S'agit-il de la jambe, il pratique toujours son amputation assez haut dans le gras de la jambe, pour que le moignon puisse être caché dans le pantalon, n'étant point d'accord avec l'opinion générale, que le danger augmente à mesure qu'on monte d'un pouce plus haut, mais attachant une grande importance à maintenir un coussinet charnu pour l'appareil de prothèse qu'on appliquera plus tard. Si le professeur Badeleben, cet observateur si exact, admet que ce coussinet s'atrophie toujours par la suite, tel n'est pas ce qu'a vu M. Burow, qui se demande dès lors si cet inconvénient, quand il se produit, ne tient pas tout simplement à la compression exercée par un bandage, et à l'oblitération consécutive des vaisseaux. Il est important de ne pas inciser le périoste avant de scier l'os, de peur de laisser à nu des fragments osseux, qui plus tard devaient s'éliminer. Les vaisseaux doivent être liés avec la plus grande minutie, puis on attend avant d'aller plus outre qu'il se forme un commencement d'exsudation séreuse à la surface de la plaie, et qu'un bourdonnet de charpie qu'on applique à la surface ne se teigne plus de sang, mais prenne simplement une couleur légèrement rosée. On pratique alors deux ou trois points de suture, et l'on met entre eux, s'il y a lieu, des bandelettes de sparadrap. Toutefois, aux extrémités supérieures, quand les lambeaux ne sont pas trop courts, ces dernières suffisent généralement; au lieu de nœud, les sutures sont simplement bouclées sous forme de ganses, afin de pouvoir facilement les desserrer et les resserrer en cas d'hémorrhagie. Une fois le malade placé dans son lit, avec le moignon sur un coussinet, on recouvre ledit moignon d'un morceau de toile, pour le protéger contre les mouches. On n'a recours à des applications de morceaux de glace que s'il survient des douleurs très-vives, pour y renoncer si elle ne fait pas diminuer celles-ci. On voit, le deuxième et le troisième jour, le moignon se tuméfier au point de faire apprécier les obstacles que les pansements apportent à la marche régulière de la guérison. Quand les fils commencent à inciser les téguments, on les coupe à ras de ceux-ci, mais en laissant le bout intérieur en place jusqu'à production de suppuration au travers des piqûres; c'est aussi le moment qu'on choisit

pour les ôter, quand on n'a pas dû auparavant déjà les inciser. On ne renouvelle les bandelettes de sparadrap que quand elles tendent à se détacher ; mais on nettoie journellement la sécrétion avec de la charpie (pourquoi pas plutôt avec le jet modéré d'une seringue remplie d'eau tiède?). Quand le malade peut quitter le lit, si la première intention, but des efforts, n'a pas été obtenue, on recouvre les lèvres de la plaie d'un plumasseau qu'on fixe au moyen de sparadrap. Quand la suppuration n'est pas complétement normale, l'auteur applique des compresses trempées dans de l'alcoolé d'alumine.

Notes sur les progrès de l'acupressure ; par M. Simpson. — L'acupressure, que M. Simpson a fait connaître pour la première fois il y a six ans, a été, depuis cette époque, employée par un assez grand nombre de chirurgiens anglais, et MM. Pirrie et Keith viennent de publier une étude de ce procédé avec ses perfectionnements et ses résultats pratiques.

Les méthodes employées sont au nombre de sept.

Première méthode. — On introduit une longue aiguille ou une épingle à tête de verre et à pointe-baïonnette, à travers la surface cutanée du lambeau jusqu'au niveau du vaisseau ouvert; puis on en porte la pointe perpendiculairement au trajet de l'artère, et, la poussant dans les tissus du lambeau, on la fait ressortir de nouveau sur la surface cutanée.

Seconde méthode. — Une aiguille courte, armée d'un fil de fer qui permet de la retirer, est introduite dans la surface saignante du lambeau. Elle traverse les tissus et sort près du vaisseau qui donne lieu à un écoulement, puis elle passe au-dessus de lui comme un pont, et on la fait alors pénétrer plus ou moins profondément dans les tissus situés de l'autre côté du vaisseau. De cette manière, ce dernier est comprimé et l'écoulement arrêté par l'effort des tissus au milieu desquels les deux extrémités de l'épingle sont enfoncées.

Troisième méthode. — Elle consiste à traverser les tissus qui entourent l'artère avec une aiguille introduite par la surface saignante. On passe alors sous la pointe saillante de l'aiguille l'anse d'un fil dont les deux extrémités sont serrées ensemble autour de la tige, jusqu'à ce que les tissus au milieu desquels se trouve le vaisseau, et qui sont maintenant compris entre l'aiguille et le fil, soient comprimés d'une manière suffisante pour arrêter l'écoulement sanguin.

Quatrième méthode. — Elle ne diffère de la troisième qu'en ce que l'aiguille armée d'un fil tordu est remplacée par une épingle d'acier à tête de verre.

Cinquième méthode. — Elle fut employée pour la première fois par M. Simpson chez un malade opéré par le docteur Handyside ; mais elle fut suggérée par le docteur Knowles, médecin de l'hôpital d'Aberdeen : aussi l'avait-on appelée méthode d'Aberdeen. On introduit une aiguille ou une épingle à travers une petite portion de tissus sur un côté de l'artère, puis on ploie sa tige ou sa tête d'un quart ou d'une moitié de cercle, parallèlement à la surface de la plaie ; la pointe est passée à travers les tissus qui correspondent à la nouvelle direction de l'aiguille de manière à fermer l'artère par l'enroulement des tissus.

Sixième méthode. — Cette méthode, inventée par le docteur Keith, consiste à passer une épingle à travers les tissus près de l'ouverture de l'artère; l'anse du fil métallique est placée sous la pointe de l'aiguille, et les extrémités du fil, au lieu d'être roulées ensemble autour de la tige, sont séparées l'une de l'autre, puis croisées derrière la tige et serrées ; la compression s'exerce ainsi des deux côtés de l'aiguille et agit sur le vaisseau et les tissus voisins.

Septième méthode. — On emploie une épingle pour comprimer l'artère contre une surface osseuse qui est en contact avec le vaisseau ou qui lui est très-voisine.

Le nombre des procédés augmentera sans doute encore, car, selon les indications, on sera obligé d'apporter telle ou telle modification.— D'après les résultats de la pratique de Pirrie, Keith, Fiddes, Simpson, l'acupressure est un excellent moyen hémostatique, et l'on est autorisé à le mettre en pratique, sans pouvoir, toutefois, l'employer à l'exclusion des autres méthodes. (*Gazette médicale de Paris.*)

Cachexie aqueuse du mouton au point de vue de l'hygiène (Fonssagrives.

Résumé). — 1° La cachexie aqueuse est une maladie commune à l'homme et aux animaux domestiques à viande comestible, en particulier au mouton et au bœuf.

2° Le développement de distomes dans le foie est le fait primaire essentiel de la maladie; il se subordonne tous les autres symptômes. Ceux-ci n'arrivent à un degré très-marqué que quand les douves existent en très-grande abondance dans les voies biliaires.

3° Il y a analogie très-grande, si ce n'est identité, entre la chlorose d'Égypte et le mal de cœur des nègres. Il y a lieu d'examiner attentivement le foie dans ces deux maladies pour y constater l'absence ou la présence des douves.

4° La viande de mouton atteint de cachexie aqueuse avancée doit être considérée comme mauvaise à un triple point de vue : parce qu'elle nourrit moins; parce que les liquides qui l'imprègnent sont dans un état chimique qui s'éloigne de l'état normal; parce que de jeunes distomes peuvent circuler avec le sang, se cantonner dans certains muscles, et que, si ces parasites ou leurs œufs échappent à la cuisson, il peut y avoir là une cause de maladie vermineuse chez l'homme.

5° Le foie des moutons suspects à ce point de vue ne doit pas servir à l'alimentation, et il faut éviter de le couper lorsqu'il est encore en place, de peur de répandre les œufs de distome sur la chair musculaire.

6° La viande de mouton atteint, même à un faible degré, de cachexie aqueuse, ne doit jamais être mangée saignante; les côtelettes seraient particulièrement dangereuses dans ce cas.

7° Il est très-probable que, sauf la saveur et la valeur nutritive, les quatre quartiers peuvent servir sans inconvénients sérieux à l'alimentation.

(*Ann. d'hygiène*, avril 1868.)

Thé de Smyrne contre la constipation. — La constipation est une incommodité fréquente; un certain nombre de médicaments ont été conseillés contre elle et réussissent plus ou moins bien à la combattre; mais la plupart présentent des inconvénients par leur volume, leur saveur, leur mode d'administration et leur répétition.

M. Étienne a essayé de parer autant que possible à ces divers inconvénients; l'agent principal de sa nouvelle composition est le *Séné*. Tel que nous le trouvons dans le commerce, il provoque souvent des contractions douloureuses; il a pu obvier à ce fâcheux effet, en soumettant le *Séné* à une opération préalable, en l'associant à des substances dont les unes aident à son action laxative, et les autres préviennent les coliques intestinales.

Le *Thé de Smyrne* de la pharmacie, 14, rue de Grammont, est d'une administration facile, ce qui importe surtout chez les femmes et les enfants, et l'on peut en faire un usage habituel, sans fatiguer le tube digestif. Il se prépare comme le thé ordinaire. Verser une tasse d'eau bouillante sur deux ou trois cuillerées à café de cette préparation, laisser infuser pendant 15 à 20 minutes et boire avant de se mettre au lit.— Dans les conditions ordinaires de constipation, la dose indiquée (2 *ou* 3 *cuillerées à café*) suffit pour procurer, le lendemain matin, une ou deux évacuations faciles et indolores.

MATIÈRE MÉDICALE.

La Vergerette âcre. — Erigeron acre.

Erigeron acre, Conyza cærulea s. minor de quelques formulaires; VERGERETTE; Vergerette âcre. — Blancs Flœkkraut, Bescheykraut, Berufskraut, Durrwurz (ALL.); Blueflower's Fleabane (ANGL.); Sherpsynstral (HOL.)

Syngénésie polygamie superflue (LIN.). Composées (VENTENAT).

Plante herbacée, bisannuelle, scabre, à poils courts, articulés.

Tige dressée, rameuse au sommet.

Feuilles radicales obtuses, rétrécies en pétiole ailé; les caulinaires petites, sessiles, linéaires-oblongues.

Fleurs, les unes femelles, placées à la circonférence, les autres hermaphrodites, placées au centre d'un réceptacle commun presque conique, un peu alvéolé, muni en dessous d'un involucre à folioles plurisériées, linéaires, imbriquées, appliquées, formant des capitules hémisphériques, réunis en grappe corymbiforme, à rameaux velus non glanduleux.

Plante entière, 2/3 nature.

La Vergerette âcre. — Erigeron acre.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, à limbe oblitéré.

Corolle monopétale, périgyne, ligulée, étroite, dressée, rouge-bleuâtre dans les fleurs femelles; tubuleuse, à 5 dents, jaunes, dans les fleurs hermaphrodites.

Étamines 5 dans les fleurs hermaphrodites, insérées sur le tube de la corolle; nulles dans les fleurs femelles.

Anthères biloculaires-introrses.

Ovaire infère, uni-loculaire, uni-ovulé.

Ovule dressé.

Stigmates 2, filiformes, divergents.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, comprimés, linéaires-oblongs, à aigrette de poils scabres.

Graine dressée.

Plantule droite, petite, placée en dehors de l'albumen.

Radicule infère.

Fleurit en juillet.

Bois sablonneux et coteaux arides de toute l'Europe.

On emploie l'herbe fleurie, sous les noms pharmaceutiques : *Herba Conyzæ cæruleæ, s. minoris, s. Senecionis cærulei, s. Asteris conyzoides.*

L'Erigeron est un genre de plantes de la famille des composées ou synanthérées, de la section des astérées. Ce nom était celui du seneçon dans Théophraste. Cette plante doit son nom à son âcreté amère. Elle est styptique et excitante. On a pu remarquer, dans la synonymie de l'Érigeron âcre qu'il a beaucoup de noms en allemand; cela peut tenir à l'étendue et à la diversité des pays de cette vaste contrée. En tout cas, c'est en Allemagne que cette plante jouit de la plus grande faveur. Haller nous apprend qu'on emploie l'Érigeron âcre, dans certaines parties de l'Allemagne, comme béchique incisif dans les maladies aiguës ou chroniques de la poitrine, provenant de l'épaississement et de la viscosité des mucosités bronchiques. L'Érigeron serait, à cet égard, un succédané du polygala. Son emploi, ajoute Haller, doit être surveillé avec soin. La dose doit être, pour commencer, de 4 à 5 grammes au plus pour un demi-litre de décoction.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Réflexions sur le traitement de la phthisie, à propos de la discussion sur la tuberculose, au congrès international, par le docteur Lucien Papillaud (1).

La plus grande partie de notre chronique du 1er octobre 1867 a été consacrée à cette discussion sur le tubercule, commencée au congrès international de médecine, et qui se continue sous une autre forme à l'Académie de médecine. Le tubercule sera à l'ordre du jour tant qu'on n'aura pas trouvé moyen de le guérir, ou de le prévenir, ou tout au moins de diminuer ses effrayants ravages, qui vont jusqu'à décimer la population.

Le Mémoire du docteur Papillaud, borné à la question de thérapeutique, aboutit aux conclusions suivantes :

1° Nous nous associons aux défiances exprimées contre la médication par l'iode pur dans le traitement de la phthisie, mais nous faisons des réserves contre la funeste propriété attribuée aux iodures, et qui consisterait à développer la tuberculisation chez les sujets qui y sont prédisposés.

2° Nous faisons aussi nos réserves en faveur du fer qui, à doses minimes et sous forme d'eaux minérales, nous a toujours paru utile contre la chloro-anémie des phthisiques.

3° Nous prenons la défense des eaux minérales sulfureuses de Bonnes, de Cauterets et autres, que les expériences des malades et l'observation de la majorité des médecins ont placées au premier rang des remèdes à opposer aux maladies de poitrine; mais nous reconnaissons que, de même que tous les autres médicaments, ces eaux ne doivent être employées qu'en temps opportun, et que leur indication cesse dès que la phthisie a atteint le troisième degré et quelquefois même pendant la durée du deuxième.

4° Enfin, nous ajoutons qu'outre les médications dont il vient d'être parlé, il y a encore à essayer contre la phthisie l'arsenic et le tartre stibié, ou, ce qui est encore plus facile, l'arséniate d'antimoine, aux doses de 2 milligrammes à 1 centigramme, et que, dans la plupart des cas, cette médication est celle qui donne les meilleurs résultats et à laquelle on a le moins d'inconvénients à reprocher.

(1) Mémoire de 16 pages, extrait de la *Gazette médicale de Paris*, et tiré à part. — Chez J.-B. Baillière.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Séance du 28 juillet 1868.

M. le Secrétaire annuel rappelle que la solennité d'inauguration de la statue de Laënnec, dans la ville de Quimper, est fixée au 15 août prochain. Une délégation composée de MM. Andral, Bouillaud, de Kergaradec, Louis, Béclard, Barth et Roger, représentera l'Académie à cette véritable fête médicale. MM. Devilliers, Piorry et Rufz, ont offert de se joindre à la députation.

M. Béclard exprime l'espoir que d'autres membres de la compagnie imiteront cet exemple.

Vin au quinquina et au cacao. — M. Robinet présente une note de M. Magnès Lahens sur le vin toni-nutritif au quinquina et au cacao. Ces deux substances étant chimiquement incompatibles, on ne peut les réunir dans une même formule en leur laissant leurs propriétés thérapeutiques.

Choléra. — M. Béclard offre en hommage, au nom de M. le docteur Fauvel, médecin de l'Hôtel-Dieu, un volume intitulé : *le Choléra, étiologie et prophylaxie.*

Il fait ressortir l'importance de cet ouvrage qui renferme l'exposé des travaux de la conférence sanitaire internationale de Constantinople, et n'hésite pas à attribuer aux résolutions prises par cette conférence et aux précautions inspirées par son influence l'absence complète de choléra parmi les pèlerins qui se sont, cette année, réunis à la Mecque.

M. Guérin. Je ferai remarquer, à ce sujet, que la Commission du choléra est en mesure de faire son rapport. Il serait bon qu'elle le fît de suite. Il ne faut pas attendre que la santé publique soit plus altérée par la chaleur; je suis de ceux qui croient que le choléra peut naître en dehors de toute importation, et je sais qu'il y a déjà eu à Paris des diarrhées nombreuses.

M. Tardieu. Je tiens à établir de suite que la santé publique n'a pas souffert, comme on pourrait le croire, de l'épreuve que nous traversons. Dans le courant du mois dernier, il est mort en tout 27 personnes de diarrhées, et, sur ces 27, il y avait 8 enfants et quelques vieillards. Ce chiffre est très-peu élevé et n'indique rien d'épidémique.

M. Guérin. Je tenais à constater que le rapport est prêt et peut se lire. Je dois dire aussi que si, à Paris, les diarrhées cholériformes sont jusqu'ici légères, elles sont nombreuses. A Londres, la mortalité a doublé par la diarrhée et les affections cholériformes. Je tiens aussi à dire que je ne suis pas d'avis de cacher la vérité sur ces questions, comme les hommes d'administration aiment à le faire.

M. Béhier. La diarrhée actuelle ne ressemble en rien au choléra.

M. Robinet. La mortalité est au minimum. Il y a eu même un jour, durant la semaine dernière, où l'on n'a pas eu à constater un seul décès dans deux arrondissements, ce qui est très-rare.

M. Husson. Chaque année, à Paris, durant la saison chaude, en dehors de toute cause épidémique, il y a au moins de trente à quarante décès par le choléra dans les hôpitaux. Or, cette année, nous sommes bien à moitié de la saison chaude, et le chiffre des décès cholériques ne dépasse pas vingt. On voit qu'il est parfaitement normal.

L'ovariotomie. — M. Kœberlé communique à l'Académie le compte rendu des opérations pratiquées par lui depuis 1862 jusqu'en 1868.

Voici le résumé de ce travail :

La gravité de l'ovariotomie est proportion-

nelle aux complications qu'elle présente. Les mauvais résultats qu'on a obtenus antérieurement doivent surtout être imputés, indépendamment des procédés opératoires, aux errements de la médecine contemporaine, qui éloigne en général les pauvres malades de l'opération, jusqu'à ce que l'affection soit compliquée et que le cas soit devenu à peu près inopérable.

Pour qu'une statistique d'opérations d'ovariotomie soit satisfaisante, elle doit donner les résultats suivants :

Les cas sans adhérences doivent fournir 90 à 95 guérisons pour 100.

Les cas avec des adhérences légères doivent guérir 70 à 80 fois pour 100.

Quant aux cas graves, compliqués, avec des adhérences très-vasculaires, la mortalité est très-variable. On doit s'estimer très-heureux d'obtenir 30 à 50 guérisons pour 100, surtout si l'on ne repousse pas systématiquement les cas qui présentent peu de chances de guérison et si on n'adopte pas la pratique des incisions exploratrices et des opérations laissées inachevées. Dans ces conditions, on doit obtenir au moins 40 à 60 guérisons pour 100.

Tableau I. Mes opérations ont donné les résultats suivants :

	Cas.	Guérisons.	Morts.
Cas sans adhérences.....	20	17	3 1/7
Cas avec adhérences légères.	16	13	3 1/5
Cas avec adhérences graves.	33	15	18 1/2
	69	45	24

Aucune opération n'est restée inachevée. Les tumeurs ont été constamment extirpées, nonobstant les plus graves difficultés.

En analysant comparativement le tableau de la deuxième centaine d'opérations de M. Wells, de Londres, on trouve :

	Cas.	Guérisons.	Morts.
Cas sans adhérences.....	38	31	7 1/6
Cas avec adhérences légères.	40	30	10 1/5
Cas avec adhérences graves.	22	11	11 1/2
	100	72	28

Il y a eu de plus 6 opérations inachevées par suite d'adhérences graves dont il n'est pas tenu compte dans ce tableau.

T. II. La gravité de l'opération a été proportionnelle à la perte de sang.

Sur 18 cas où la perte de sang n'a pas dépassé 50 grammes, une seule opérée a succombé.

De 50 à 1000 grammes, la mortalité a été sensiblement la même. Sur 43 cas, il y a eu 16 morts, soit environ 37 p. 100.

De 1000 à 2000 grammes, sur 6 cas, il y a eu 5 morts.

Dans 2 cas où la perte de sang a dépassé 2000 grammes, il y a eu 2 morts.

T. III. La mortalité de l'ovariotomie a été très-exactement proportionnelle à la durée de l'opération.

Dans 9 cas où l'opération n'a pas duré plus d'une demi-heure, il n'y a pas eu d'insuccès.

Dans 28 cas où l'opération a duré depuis une demi-heure jusqu'à une heure, un quart des opérées a succombé.

Lorsque l'opération a duré de une heure à une heure et demie, la mortalité a été du tiers.

Lorsque l'opération s'est prolongée pendant deux heures, la mortalité a été de près des deux tiers.

Dans 5 cas où l'ovariotomie a duré deux heures et au delà, toutes les opérées ont succombé.

T. IV. Les causes de mort ont été les suivantes : septicémie, dans 7 cas; péritonite, dans 5 cas; péritonite et septicémie, dans 6 cas; étranglement interne, 1 cas; tympanite intestinale, 1 cas; entérite, 1 cas.

T. V. La mort est survenue durant le premier jour de l'opération, dans 1 cas (22e heure); 5 fois le 2e jour; 7 fois le 3e jour; 4 fois le 4e jour; 1 fois le 6e jour; 3 fois le 7 jour; 2 fois le 8e jour; et 1 fois 1 mois après l'opération.

T. VI. Dans 13 cas, les deux ovaires ont été enlevés simultanément, et dans deux de ces cas la matrice a été extirpée en même temps que les ovaires : il y a eu 7 guérisons et 6 morts.

T. VII. L'âge des malades opérées est compris entre 17 et 72 ans. Les malades âgées de 30 à 35 ans ont guéri en plus grande proportion. Au-dessus de 50 ans, la mortalité a été très-considérable, de 5 sur 7 cas.

T. VIII. Les adhérences à la paroi abdominale, à l'épiploon et à l'intestin ont été rencontrées dans un nombre un peu plus grand de guérisons que de morts. Les adhérences au

bassin, surtout celles qui siégent à la matrice, ont donné lieu à une mortalité plus considérable; il en a été de même pour les adhérences au foie et au mésentère.

T. IX. Lorsque les malades n'ont pas été ponctionnées, la mortalité a été du tiers; lorsqu'elles ont été ponctionnées 1 fois, la mortalité a été du quart; toutes les malades, au nombre de 6, qui ont été ponctionnées 2 fois, ont guéri; les autres malades, qui ont été ponctionnées de 3 à 8 fois, ont succombé dans une forte proportion. Dans 3 cas où l'on avait fait des injections iodées, une seule opérée a guéri.

T. X. La mortalité a été proportionnelle à la longueur de l'incision. Au-dessus de 35 centimètres, sur 3 cas, il y a eu, au contraire, 2 guérisons.

T. XI. La mortalité a été proportionnelle au poids des tumeurs.

De 1 à 5 kilogrammes, sur 8 cas, toutes les opérées ont guéri.

De 5 à 20 kilogrammes, sur 51 cas, il y a eu 35 guérisons ou les deux tiers.

T. XII. Les vomissements chloroformiques n'ont pas eu d'influence sur les cas sans adhérences; mais elles ont eu une influence marquée sur la mortalité des opérations graves.

T. XIII. Mes ovariotomies, depuis le 2 juin 1862 jusqu'au 1er juin 1868, se sont réparties ainsi :

La 1re année,	sur 6 cas,	il y a eu	1 mort.
2e —	4	—	2
3e —	8	—	2
4e —	9	—	4
5e —	19	—	9
6e —	23	—	6

Les résultats relatifs aux cas graves se sont beaucoup améliorés dans le cours de l'année 1867-68. Sur 11 cas graves, j'ai eu 6 guérisons, tandis que les deux années précédentes, sur 12 cas graves, je n'avais obtenu que 2 guérisons. L'amélioration des résultats dans les derniers temps tient aux perfectionnements que l'ovariotomie a subis dans le procédé opératoire, perfectionnements auxquels j'ai concouru pour une très-grande part.

Tuberculose (suite de la discussion). — **M. Bouillaud.** Je reviens sur la première partie de mon discours pour dire à M. Colin qu'il a commis une étrange méprise en attribuant à Laënnec la supposition d'une origine irritative pour les tubercules; telle n'a jamais été l'opinion de Laënnec.

J'ai aussi à faire une petite remarque sur la doctrine des Allemands en ce qui concerne le rôle de l'irritation. Il est certain qu'ils séparent les tubercules de la pneumonie caséeuse, et qu'ils reconnaissent seulement celle-ci comme inflammatoire; mais en France les granulations et la matière caséeuse ont toujours été regardées comme deux périodes d'une même maladie; ainsi les granulations, les tubercules à la période de ramollissement, constituent ce que les Allemands nomment pneumonie caséeuse, et ils n'ont rien de bien établi en ce qui concerne les granulations.

Je rends justice à leurs recherches. Depuis l'époque où M. Donné fut mon premier chef de clinique, je me suis toujours occupé de micrographie, bien que je n'en aie pas fait une étude spéciale; ne croyez donc pas que j'en parle comme revenant d'un autre monde. Je lis les ouvrages étrangers qu'on nous traduit lorsqu'ils paraissent; mais, je dois le dire, je suis profondément chagrin lorsque je vois ces ouvrages, et que je les compare à des livres français qui n'ont jamais été lus (1).

Il n'y a aucune espèce de suite et d'esprit pratique dans l'ouvrage de Virchow. En en lisant le titre : *Pathologie cellulaire*, on croirait qu'il s'agit de pathologie du tissu cellulaire; mais nullement : il est question d'une *Pathologie de la cellule*, encore à l'état embryonnaire, on peut le dire. Je ne suis pas un contempteur du temps présent; mais je ne veux pas que l'on méprise trop le temps passé.

Aujourd'hui le mot d'irritation est beaucoup plus vague, surtout dans le langage des Allemands, qu'il ne l'était du temps de l'école physiologique.

En France aussi, comme on le fait maintetant en Allemagne, on a isolé l'irritation de l'inflammation. La première diffère autant de l'autre qu'une augmentation simple de calorique ou d'électricité diffère d'un changement chimique qui modifie la nature et la détruit. Dupuytren ne confondait pas les irritations sécrétoires avec l'inflammation qui pro-

(1) L'orateur fait allusion à son grand ouvrage, la *Nosographie*.

duit du pus. Une irritation sécrétoire, c'est celle qui produit la sueur, comme on en éprouve en ce moment. Il est vrai que l'irritation peut souvent mener à l'inflammation, mais la distinction était faite.

Je vous affirme qu'à part les noms et les choses ajoutées, vous trouverez chez nous tout ce qui existe en Allemagne. La France est toujours la grande nation par excellence au point de vue scientifique comme à tout autre. J'en arrive au travail de M. Villemin, dont je dois parler avec réserve, car, dans une autre Académie, je suis chargé de faire un rapport à son sujet.

M. Villemin a cité des auteurs qui avaient paru près de croire à la contagion de la phthisie ; il a cité surtout Laënnec et M. Andral. M. Andral a parlé de cette question dans une note de la troisième édition (posthume) du grand ouvrage de Laënnec. « Il me paraît, dit-il, qu'un contact habituel avec les phthisiques n'est pas tout à fait sain. Quant à Laënnec, il ne croyait pas à la contagion de la phthisie; il rapportait qu'il s'était blessé en faisant l'autopsie d'un phthisique et n'en avait éprouvé aucun accident dans les vingt ans qui ont suivi cette inoculation. Il n'avait jamais vu la cohabitation avec les phthisiques, dans les masures de Basse-Bretagne, produire la phthisie, et il regardait comme un préjugé populaire la crainte de cette contagion.

En 1839, M. Jules Fournet repousse aussi la contagion, mais il admet l'infection possible. M. Guérin a repris cette idée en comparant le tubercule cru à une plaie sous-cutanée, et le tubercule ouvert, la caverne, à une plaie suppurante. Cette opinion est très-juste. La caverne, les excavations ulcéreuses, peuvent agir par infection, non par contagion.

Cette manière de voir, que j'adopte, rentre dans une loi plus générale.

Un simple phlegmon peut avoir pour résultat un traumatisme qui infecte l'économie; il en est de même de la fièvre typhoïde, dont les ulcérations constituent un traumatisme interne; de même du traumatisme puerpéral. Quelle que soit la cause de la fièvre typhoïde, de la fièvre puerpérale, etc., ces maladies peuvent ainsi produire une infection septique et deutéropathique. Le malade infecte les autres et s'infecte lui-même.

Un enfant, exposé au froid, prend une angine, une laryngite inflammatoire; des fausses membranes se produisent; elles constituent dès lors un foyer d'infection comme corps étranger décomposable.

Il s'agissait d'une inflammation très-légitime, et il se fait un travail de décomposition qui infecte l'individu. Le malade respire cette infection avec l'air qui passe sur les fausses membranes.

A ce sujet, M. Colin s'est servi du mot de spécificité qui est à double entente. Il n'admet pas que le tubercule soit spécifique par virulence; mais il a grande tendance à trouver une spécificité incomplète, « ébauchée, » dit-il. Je crois qu'il veut dire que le tubercule est quelque chose de spécial. Il n'y a pas de doute pour la granulation ; mais je suis certain qu'il ne va pas jusqu'à admettre une spécificité dans la transmission et les produits.

S'il ne l'admet pas, nous sommes d'accord sur le fond des choses.

M. Villemin a fait une grande dépense d'esprit et de talent pour échafauder son ouvrage. Je conviens que ce qui vient d'être dit des foyers d'infection nous avait préparé à l'idée de la contagion par virus : il y a la distance des deux pôles, du ciel à la terre. M. Villemin a procédé d'abord par comparaison, par voie d'analogie.

Il a trouvé des ressemblances entre la tuberculose et la morve, la rougeole, la variole, la syphilis; entre quoi n'en trouve-t-on pas? Puis il a fait des expériences sur les animaux : lapins, cochons d'Inde. Ce sont des espèces bien distinctes de l'espèce humaine.

Par l'inoculation de matière considérée comme tuberculeuse, on a produit quelque chose qui ressemble à du tubercule. Mais est-ce bien du tubercule?

Souvent il existe des lésions semblables qui sont de natures très-différentes. Avec la pommade émétisée, on peut produire des pustules dont l'aspect soit très-analogue à celui des pustules vaccinales ou varioliques; mais, si l'on veut les inoculer, on ne produit rien.

Une autre objection aux expériences de M. Villemin, c'est que d'autres expérimentateurs ne sont pas d'accord avec lui sur l'interprétation des résultats obtenus par eux. Ainsi M. Colin ne croit pas que la tuberculose est une maladie virulente.

Le temps où nous sommes me rappelle cette grande époque où je commençais à porter le titre de docteur; de 1822 jusqu'en 1830, il s'est fait une révolution que M. Ricord a nommée le 89 de la science. Nous étudiions alors la septicité, la virulence, les maladies de vaisseaux rouges et blancs, les suppurations, les métastases. Tout le monde s'en préoccupait. On n'était pas bien d'accord sur le mécanisme physiologique; on ne l'est pas encore, et c'est pourquoi j'accepte les faits extrêmes.

Plusieurs de nos maîtres n'acceptèrent pas toujours les résultats de nos travaux. M. Laugier vient de me rappeler que Dupuytren regardait comme tuberculeux ce que nous regardons comme le résultat de l'inflammation des vaisseaux blancs. En effet, la matière tuberculeuse ressemble à une certaine espèce de pus, non pas sans doute au pus phlegmoneux de bonne nature, mais à ce qu'on a nommé le pus tuberculeux.

Je conclus:

1° Il n'existe dans l'espèce humaine aucun cas de tuberculisation pulmonaire, ou de *tuberculose* autre, produite par voie d'inoculation *virulente*.

2° Dans la période de la tuberculisation ou de la tuberculose, où se sont formés des pus ou autres produits septiques dont les foyers sont en communication avec l'air ambiant, cette affection, à l'instar de tant d'autres où se forment des foyers du même genre, devient indirectement une cause d'infection septique.

3° Les accidents et, en particulier, les dépôts, soit réellement tuberculeux, soit d'apparence tuberculeuse, peuvent être ralliés à ceux, depuis longtemps connus, qui se produisent à la suite des traumatismes, soit extérieurs, soit intérieurs.

4° Le virus tuberculeux est une hypothèse qui ne repose, du moins jusqu'ici, sur aucune expérience ou observation exacte et rigoureuse.

5° M. Villemin, et M. Colin plus encore, pour leurs expériences, ont bien mérité de la science.

Séance du 4 août 1868.

M. Husson revient sur les chiffres qu'il a donnés à la dernière séance. On constate annuellement, pendant l'été, quarante cas de choléra en moyenne, mais non quarante décès par le choléra.

Choléra et diarrhée. — M. Guérin. A propos du procès-verbal, je tiens à appeler de nouveau l'attention sur les caractères de la diarrhée actuelle. J'ai dit qu'elle était contagieuse, que c'était là son caractère dominant; or, justement, je trouve ce matin, dans un journal de médecine, l'énonciation d'un fait qui confirme cette donnée. Il y est dit que, dans le service de M. le professeur Broca, à la Pitié, tous les malades d'une rangée furent pris de diarrhée le même jour, et que l'un d'eux en éprouva des effets funestes. Ainsi on aurait constaté, dans ce service, la même chose que l'on constate fréquemment dans les familles, dont tous les membres sont pris en même temps des mêmes accidents diarrhéiques.

M. Béhier. Je ne voulais pas revenir sur les incidents de la dernière séance et sur un échange de paroles qui n'a été autre chose qu'une conversation; mais, puisque M. Jules Guérin nous y ramène, j'y reviens. Je n'ai pas été étonné de voir M. Guérin développer ses idées dans un premier-Paris de la *Gazette médicale*, je m'y attendais; l'Académie ne suffit pas à M. Guérin, il lui faut encore le journal; mais ce qui m'a étonné, c'est de voir qu'il n'avait pas compris un mot de ce que j'avais dit à propos du choléra.

Je voyais M. Guérin réclamer comme une actualité le rapport sur le choléra, en même temps qu'il parlait des diarrhées régnantes. J'ai dit : « Laissez ces diarrhées à leur place; ne les rapprochez pas du choléra, qui ne leur ressemble en aucune manière; n'inquiétez pas inutilement les populations. » Il y a loin de là à ce que m'attribue M. Guérin.

M. Guérin soutient que la diarrhée est contagieuse, et il donne pour preuve un fait qui s'est passé dans le service de M. Broca. Mais, si la diarrhée était contagieuse, ce ne serait pas seulement les malades de toute une rangée, mais les malades de toute une salle qui auraient été affectés. Il s'est passé ici ce qui se passe dans une famille dont tous les membres sont soumis en même temps aux mêmes conditions antihygiéniques. Ils ont la même diar-

rhée parce qu'ils ont mangé les mêmes melons, les mêmes fruits, bu la même eau glacée, commis les mêmes excès.

Dans cet article dont je parle, M. Guérin a donné lui-même les caractères qui ne permettent pas de confondre les diarrhées actuelles avec la diarrhée prémonitoire du choléra; elle est plus bilieuse, a-t-il dit, plus odorante. C'est parfaitement vrai.

M. Guérin m'a accusé d'être partisan de l'exportation exclusive du choléra; mais je ne sais, en vérité, sur quoi il a fondé son dire. Rien n'est moins exact; au contraire, je ne suis pas partisan de cette théorie. Je n'en ai pas parlé, du reste; je vous ai dit seulement: « Nous avons des diarrhées qui sont causées surtout par des influences saisonnières, telles que verre d'eau glacée, etc.; il ne faut pas leur chercher d'autres causes. »

Moi-même, j'ai bien eu le choléra l'année dernière pour avoir bu un verre d'eau glacée.

M. Guérin. Je n'ai pas rangé M. Béhier parmi les fauteurs de la doctrine qui attribue toujours une origine exotique au choléra. Il m'a paru qu'il attribuait les diarrhées actuelles aux seules influences saisonnières, et je l'ai dit; me suis-je trompé? M. Béhier pense-t-il, comme moi, qu'il faille ajouter quelque chose aux influences saisonnières dans l'étiologie des diarrhées actuelles? ou, comme il m'a paru l'affirmer encore tout à l'heure, que ces influences agissent seules? En effet, toute la question est là.

Eh bien! j'affirme, pour ma part, que les influences saisonnières ne sont pas seules à être en jeu. Nous sommes en présence d'un grand fait, et si l'avenir confirmait la supposition que j'ai émise, si le choléra venait à paraître, il y aura là une grande démonstration scientifique. Il serait certain que le choléra n'est pas seulement contagieux et susceptible d'être importé, ce qui est incontestable; mais qu'en outre il est capable de naître dans tous les pays.

On ne peut expliquer par des causes banales les diarrhées qui affectent simultanément tous les membres d'une même famille, lorsque, comme je l'ai vu souvent, cette famille n'a fait aucun excès, n'a pas mangé de melons ni de fruits, n'a pas bu d'eau glacée. Il faut bien alors chercher une autre explication et admettre que la diarrhée est contagieuse.

Quant au fait de M. Broca, je désirerais vivement en avoir des détails de la bouche de ce professeur. Je suis persuadé que la diarrhée n'a pas affecté seulement les malades qui occupaient une rangée de lits, mais d'autres malades dans la même salle.

M. Béhier. J'ai protesté contre une opinion que m'attribuait M. Guérin et qui n'est pas la mienne. Je le répète, je n'avais pas abordé cette question de l'importation nécessaire du choléra. A la dernière séance, j'ai pris la parole dans un but unique. Le rapprochement que M. Jules Guérin avait fait des diarrhées actuelles, et du rapport sur le choléra, était de nature à inquiéter le public, qui, en effet, s'en est ému. J'ai tenu à dire qu'il ne s'agit pas de choléra, que le choléra n'est pas à nos portes. Quant à la question scientifique pure, nous savons tous qu'elle est intéressante.

M. Guérin. Dans la dernière séance, je n'ai pas eu d'autre but que celui-ci : M. Béclard nous avait présenté avec de grands éloges un ouvrage qui renferme, sur le choléra, une doctrine affirmative et selon moi erronée. J'ai dit que l'occasion était très-favorable pour présenter et discuter le rapport où cette maladie est étudiée au point de vue de la science et de la prophylaxie.

M. Chevalier. On a nié que le choléra puisse résulter d'un abus de glace et d'eau glacée ; je mettrai sous les yeux de l'Académie un ancien rapport qui le prouve.

M. Ricord. Je tiens à établir que je n'ai pas eu d'intention perverse en faisant apporter ici de l'eau glacée.

M. Broca. Je vais raconter des faits qui se sont passés dans mon service. Il y a trois semaines environ, pendant les très-grandes chaleurs, mais sans que l'Administration eût fait distribuer dans les salles des melons ou de l'eau glacée, on me dit un matin qu'un des malades de mon service avait été pris d'une diarrhée cholériforme, et que tous les autres, ou à peu près, avaient eu la diarrhée. En entrant, je les trouvai très-excités, persuadés que le tisanier avait mis quel-

ques substances malfaisantes dans la tisane. On le croyait d'autant mieux que ce tisanier avait reçu, peu de temps avant, quelques reproches sur la qualité de la tisane préparée par lui, et que, le matin, il avait dit: « Cette fois, vous la trouverez bonne. » Cependant trois individus qui avaient bu abondamment de cette tisane n'en avaient pas été purgés ; mais tous les autres, soit de la même salle, soit de deux petites salles de chacune cinq lits, qui se trouvent aux extrémités, avaient eu une diarrhée violente. On fit comparaître le tisanier, on ouvrit une enquête, on analysa les matières contenues dans les intestins de l'homme qui était mort, et nulle part on ne découvrit trace d'émétique, seule substance qu'on aurait pu mettre à dose purgative dans la tisane, sans lui donner de goût insolite.

Cet homme, qui est mort de diarrhée, était entré pour un coup de pied qu'il avait reçu dans la région périnéale, et à la suite duquel il n'avait pas pu uriner le premier jour. Nous l'avons sondé sans difficulté, et il allait assez bien ; il avait demandé à se lever, il s'était même levé et s'était promené dans la salle. Le soir, vers sept heures, il fut pris de diarrhée, bientôt après de vomissements; il n'eut pas de crampes, mais des fourmillements dans les membres. Le lendemain, à la visite, je le trouvai froid, cyanosé; il mourut dans l'après-midi, vingt heures après les premiers accidents. A l'autopsie, nous trouvâmes la vessie distendue par l'urine, bien que nous eussions constaté sa vacuité peu d'heures avant la mort. La lésion de l'urèthre était fort peu grave, il n'existait pas d'épanchement d'urine. Évidemment cet homme était mort exclusivement de ce que je nommai : *accidents cholériformes*, ne sachant pas alors qu'il existât des cas de choléra à Paris ; aujourd'hui je dirais : *choléra sporadique*. Il y avait un peu de psorenterie dans le tiers inférieur de l'intestin grêle. Les matières fécales recueillies se coagulèrent en masse. Depuis lors j'ai vu plusieurs cas analogues, mais qui ne se terminèrent pas par la mort. Mon cocher, entre autres, eut des accidents tout à fait semblables.

M. Guérin. Ce malade a-t-il été pris avant les autres ?

M. Broca. Non : plusieurs autres eurent de la diarrhée avant lui. On me demande dans quel état se trouvait le sang : il était poisseux comme dans le choléra ; mais ceci ne prouve rien, car il est de même chez ceux qui sont morts de diarrhée.

FAITS DIVERS.

Programme d'un concours pour l'admission aux emplois de médecine stagiaire à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires à Paris.

I. CONDITIONS D'ADMISSION.

Le concours qui doit s'ouvrir, en exécution du présent programme, aura lieu :

A Strasbourg, le 7 décembre 1868,

A Montpellier, le 15 du même mois,

Et à Paris, le 21 du même mois,

A moins que le petit nombre de candidats ne motive leur concentration à Paris.

Les conditions d'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale du Val-de-Grâce ont été ainsi déterminées par l'article 2 du décret du 13 novembre 1852 :

1° Etre Français ;

2° Etre docteur en médecine de l'une des trois facultés de l'Empire (les élèves qui ont subi les cinq examens pour le doctorat seront admis à concourir, s'ils s'engagent à produire le diplôme de docteur avant le 15 janvier 1869 ; ils ne seront commissionnés en qualité de stagiaires qu'après avoir satisfait à cette condition) ;

3° Etre exempt de toute infirmité qui rende impropre au service militaire ;

4° N'avoir pas dépassé l'âge de 28 ans à l'époque de l'ouverture du concours (cette limite d'âge est absolue, et nul ne pourra être admis à la dépasser que dans la proportion de services militaires antérieurs pouvant être compris dans la liquidation d'une pension de retraite) ;

5° Avoir satisfait à des épreuves déterminées par le ministre de la guerre ;

6° Souscrire un engagement d'honneur de se vouer pendant cinq années au moins au service de santé militaire.

Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste qui sera ouverte à cet effet, dans les bureaux de MM. les intendants des 1re, 6e et 10e divisions militaires, à dater du 1er septembre prochain. La clôture de cette liste aura lieu, à Strasbourg et à Montpellier, quinze jours avant l'époque fixée pour l'ouverture du concours dans chacune de ces localités, et à Paris, le 19 décembre.

Les candidats des concours de Strasbourg et de Montpellier, reconnus admissibles, recevront pour se rendre à Paris l'indemnité de route attribuée au grade de médecin sous-aide.

II. FORMALITÉS PRÉLIMINAIRES.

En exécution des dispositions qui précèdent, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance militaire:

1° Son acte de naissance dûment légalisé;

2° Le diplôme de docteur en médecine ou le certificat de réception au cinquième examen (cette pièce pourra n'être produite que le jour même de l'ouverture des épreuves);

3° Un certificat délivré par un médecin militaire ayant au moins le grade de major, et constatant qu'il est apte au service militaire; cette aptitude pourra d'ailleurs être vérifiée par le jury d'examen;

4° L'indication exacte de sa demeure, pour qu'il puisse être convoqué en temps utile aux épreuves de concours;

5° Pour les candidats comptant des services militaires, les pièces constatant ces services.

L'entrée à l'École du Val-de-Grâce des candidats admis aura lieu du 1er au 15 janvier 1869.

III. NATURE DES ÉPREUVES.

1° Une composition sur une question de pathologie et de thérapeutique médicale;

2° Une épreuve orale d'anatomie des régions, avec application à la médecine et à la chirurgie pratique;

3° Une épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages.

Ces épreuves auront lieu devant un jury composé d'un inspecteur du service de santé militaire, qui le présidera, et de deux professeurs à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaire désignés par le ministre.

Après la dernière épreuve, le jury procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite.

Le classement général de tous les candidats a lieu à Paris.

IV. MODE D'EXÉCUTION DES ÉPREUVES.

Il est accordé quatre heures pour rédiger la composition écrite, sans livres ni notes, sous la surveillance d'un membre du jury; la question est la même pour tous les candidats.

Pour traiter la question orale d'anatomie des régions, il est accordé quinze minutes de réflexion.

Au commencement de la séance, chaque candidat tire sa question, qui est numérotée par le président, dans l'ordre que le sort a fixé pour son audition; elle lui est remise dans le cabinet de réflexion quinze minutes avant l'épreuve.

La durée de l'épreuve orale de chirurgie, suivie de l'application de deux appareils ou bandages, est fixée à vingt minutes, dont cinq à huit, au gré du candidat, pour l'épreuve.

V. STAGE A L'ÉCOLE IMPÉRIALE DU VAL-DE-GRACE.

La durée de ce stage ne peut dépasser une année, et peut être abrégée si les besoins du service l'exigent. Pendant leur séjour à l'École, les docteurs admis sont exercés à l'examen des malades, aux prescriptions d'après le régime et le formulaire des hôpitaux militaires, aux opérations, aux pansements, aux analyses de chimie usuelle dans l'armée, aux expertises d'hygiène et de médecine légale militaire, à la connaissance et à l'application des lois et règlements qui concernent le service de santé militaire.

Ils sont soumis aux obligations de la discipline militaire, et reçoivent, pendant leur séjour à l'École, les appointements de l'ancien grade de chirurgien sous-aide, augmentés du supplément de Paris, soit 2,626 fr. par an.

Ils ont droit, en outre, à une indemnité de première mise d'habillement fixée à 500 fr., et payable: 250 fr. au moment de leur admission à l'École, et après avoir souscrit l'engagement dont il est question ci-dessus, et 250 fr. après qu'ils ont satisfait aux examens de sortie.

Au terme de leur temps de stage, ils ob-

tiennent, sous la réserve de ces examens de sortie, le brevet du grade de médecin aide-major de deuxième classe, et ils jouissent, à partir de ce moment, des priviléges inhérents à la position d'officier. Après deux ans de grade, ils passent de droit aides-majors de première classe.

Rappel des prescriptions du règlement du 7 septembre 1846, sur les examens de fin d'année dans les Écoles de médecine. — M. le ministre de l'instruction vient d'adresser aux recteurs la circulaire suivante :

Monsieur le recteur, à l'occasion de demandes formées par les étudiants, en vue d'obtenir l'autorisation de prendre des inscriptions rétroactives, j'ai eu lieu de constater que, dans plusieurs Facultés ou Ecoles de médecine, les examens de fin d'année étaient subis à toute époque.

Permettez-moi d'appeler votre attention sur ce fait, qui est en opposition formelle avec les prescriptions du règlement du 7 septembre 1846. Les examens de fin d'année doivent avoir lieu du 15 juillet au 1er août. Les élèves refusés sont ajournés au mois de novembre suivant, et ne reçoivent l'inscription afférente à ce trimestre qu'autant qu'ils ont subi avec succès une nouvelle épreuve. L'élève refusé au mois de novembre est ajourné à la fin de l'année scolaire, et ne peut prendre aucune inscription pendant tout le cours de cette année, à moins d'une autorisation spéciale du ministre accordant un nouveau délai pour l'examen. L'élève qui ne se présente pas au mois d'août ne peut subir l'examen en novembre qu'en justifiant d'un empêchement légitime, dûment constaté par le chef de l'établissement auquel il appartient. Quant à l'élève qui ne se présenterait ni au mois d'août ni au mois de novembre, il doit être ajourné à la fin de l'année scolaire et ne peut prendre aucune inscription.

Telles sont, monsieur le recteur, les règles dont il convient de ne pas s'écarter si l'on veut maintenir l'ordre dans les études. Il est évident, toutefois, que les élèves de troisième année qui passent d'une école préparatoire dans une Faculté, et qui sont obligés de subir de nouveau l'examen de fin d'année, doivent être admis à recommencer cette épreuve dès qu'ils arrivent à la Faculté.

Je vous prie de vouloir bien communiquer ces instructions aux facultés ou écoles préparatoires de médecine situées dans votre ressort, et de tenir la main à ce que, à l'avenir, l'abus que j'ai signalé ne se renouvelle pas.

Recevez, etc.

Le ministre de l'instruction publique,
V. Duruy.

Faculté de Médecine. — *Commission de surveillance des Musées.* — Voici le dispositif d'un arrêté que M. le ministre de l'instruction publique a pris sur ce sujet le 13 courant :

Art. 1er. Il est institué, près la Faculté de médecine de Paris, une commission de surveillance des Musées d'anatomie normale et pathologique, ainsi qu'une collection des instruments et appareils de chirurgie. Cette commission est composée du professeur d'anatomie, du professeur d'anatomie pathologique, du professeur d'opérations et appareils, et du chef des travaux anatomiques.

Toutes les questions relatives à la classification des objets, à l'amélioration, à l'entretien et au renouvellement des collections, seront soumises à l'examen de cette commission.

Art. 2. La commission se réunira mensuellement, sous la présidence du doyen. Les procès-verbaux de chaque séance seront soumis au ministre par voie hiérarchique.

Art. 3. Le doyen, par l'intermédiaire du vice-recteur de l'Académie de Paris, adressera au ministre les feuilles de présence des prosecteurs et aides d'anatomie, dont la tenue est prescrite par l'article 10 du règlement du 4 août 1859.

Art. 4. Sous les ordres du chef des travaux anatomiques, les chefs des pavillons distribueront les sujets de dissection aux élèves, de la manière qui paraîtra la plus propre à favoriser les progrès des études et à utiliser les objets.

Art. 5. Les élèves seront chargés de la préparation des pièces anatomiques, qui devront être conservées à l'aide de substances préservatrices. Ces préparations serviront à

l'instruction pratique dans le cas où les sujets de dissection viendraient à manquer.

Art. 6. Sont et demeurent confirmées les dispositions du règlement du 3 août 1859, qui ne sont pas contraires au présent arrêté.

Légion d'honneur. — Par décret du 18 juillet, sur la proposition du Ministère de la guerre, d'après les propositions du gouverneur-général de l'Algérie, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur, pour s'être particulièrement distingué par son dévouement pendant les épidémies de 1867 et 1868, M. le docteur Mignières, médecin de l'état civil à Alger, un des doyens du corps médical de la colonie.

— M. le docteur Seguret vient d'être nommé médecin-adjoint des hôpitaux de Rodez, et M. le docteur Bonnefous, chirurgien adjoint des mêmes établissements.

— Par décret du 16 juillet 1868, M. le docteur Boureau a été nommé médecin adjoint de l'hospice Saint-Lazare.

Concours et Prix. — Le concours pour deux places de chefs de clinique vient de se terminer par la nomination de MM. Bouchard et Audhoui. MM. Chagot et Goureau ont été nommés suppléants.

Si nous sommes bien informés, la Faculté admettra désormais tous les docteurs à ce genre de concours.

Cours. — M. Chervin, qui vient de fonder une institution des bègues à Paris, avenue d'Eylau, 90, ouvrira pendant les vacances quatre cours de diction entièrement gratuits pour les enfants indigents qui fréquentent les écoles. Ces cours commenceront les 3 et 23 août, les 14 septembre et 5 octobre. Une subvention a été accordée.

Nécrologie. — M. le docteur Calès, ancien représentant du peuple à l'Assemblée nationale, décédé, à l'âge de 70 ans, à Villefranche-Lauragais. Cet honorable praticien jouissait d'une grande réputation dans sa ville natale et dans tout l'arrondissement où il avait acquis l'estime générale.

— M. le docteur Ramsbotham, professeur d'accouchements à l'hôpital de Londres, et auteur d'un traité d'obstétrique qui a fait autorité dans la science, mort âgé de 67 ans, à Perth, où il s'était retiré par suite de mauvaise santé et de chagrins de famille.

— M. le docteur Castello, originaire d'Irlande, mort à Saint-Mandé, d'un ramollissement cérébral, âgé de 69 ans.

— M. le docteur Brutel, mort à Lyon, à l'âge de 54 ans.

Publications nouvelles.

Étude sur le développement des tissus fibrillaires (dit conjonctif) et fibreux, par le Dr Ordoñez, membre de la Société de biologie. — In-8° et 2 planches. — Prix : 1 fr. 25.

Deuxième thèse du docteur Grenier. — Du Ramollissement sénile du cerveau, précédé d'une dédicace à Mgr Dupanloup, évêque d'Orléans, avec pièces justificatives, concernant sa *première* thèse, intitulée *Du libre arbitre humain.* — In-8°. Prix : 2 fr.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

Programme du cours d'histoire naturelle médicale, professé à la Faculté de médecine de Paris, par H. Baillon. — Ire partie, *Zoologie médicale.* In-18 de 72 pages. — Prix : 1 fr. 25.

Des eaux salino-arsenicales de Bagnères de Bigorre, recherche et action curative de l'arsenic, par le Dr Alban de la Garde, fils, médecin aux eaux de Bagnères de Bigorre. — Une brochure gr. in-8 de 15 pages. — Prix : 50 c.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

Essai sur la relation qui existe à l'état physiologique entre l'activité cérébrale et la composition des urines, par le Dr H. Byasson, pharmacien en chef de l'Hôpital du Midi. — Une brochure gr. in-8° de 66 pages. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

IV. VARIÉTÉS.

Comme quoi un jeune médecin se trouva mal de n'avoir point présenté sa note d'honoraires (1).

Une recommandation dont je vous engage à faire votre profit : laissez écouler le moins de temps possible entre le service rendu et l'expression matérielle de la reconnaissance. Celle-ci, vous n'aurez que trop l'occasion de le remarquer, est comme le son qui s'en va toujours s'amoindrissant dans l'espace, et finit par se perdre dans le vide. Voici, à ce sujet, une anecdote qui peint à merveille cette pente naturelle à l'oubli du bienfait.

L'un de nos princes de la finance, épris d'une jeune femme qu'il aimait, — ce qui n'est pas peu dire, — presque à l'égal de son or, eut le chagrin de voir cette chère moitié de son âme s'aliter et s'alanguir, au point que sa vie fut longtemps en danger. La Faculté avait déclaré qu'un miracle seul pouvait la sauver. L'amitié fit le miracle. Admirablement soignée par un jeune et habile médecin ami de la maison, elle fut, après des prodiges de dévouement, rendue à celui dont elle faisait la joie. Dire quelle fut, dans les premiers jours, l'explosion de la reconnaissance du mari, c'est chose que je renonce à peindre. Ce n'était pas de la joie, c'était du délire. L'heureux époux, ne se possédant plus, voulait à toute force bourrer de billets de banque les poches de son ami, qui, tout au plaisir de son œuvre, réussite inespérée, réfusait obstinément toute rémunération. Mais le Turcaret ne l'entendait pas ainsi, et il prétendait bien ne pas rester son obligé. Bast! dit-il un jour à sa chère moitié, puisque Léon ne veut pas absolument de mon argent, je le forcerai bien malgré lui à accepter quelque chose. J'ai en portefeuille une série d'obligations du Mexique ; je vais lui en glisser, sans lui rien dire, quelques-unes. S'il pouvait gagner le gros lot, serait-il attrapé, ce cher Léon ! Je vois d'ici la drôle de mine qu'il ferait ! Serait-il embarrassé de tout cet argent, lui qui en remontrerait à Aristide en fait de désintéressement ! Ah ! la bonne farce ! Et un fou rire accompagnait ce beau projet.

Un mois se passe, le tirage des obligations mexicaines venait d'avoir lieu. — Sais-tu, mon ami, si dans le lot de notre ami se trouvent quelques-uns des numéros gagnants ? — Qui, notre ami ? Ah ! Léon ! diantre ! je l'avais oublié ; que veux-tu ? on s'arrachait les billets à la veille du tirage, je les ai vendus à forte prime ; mais en revanche je lui réserve une surprise, j'ai des Mobiliers qui sont à la baisse, je veux lui en faire passer quelques-uns. C'est singulier comme ils baissent depuis quelque temps, ces Mobiliers ! Mais enfin, ils peuvent se relever d'un moment à l'autre; je serais bien aise que Léon en profitât.

Deux mois se sont écoulés depuis cette époque. — Et les Mobiliers de Léon, dit un jour la jeune femme, où en sont-ils ? — Ah ! les Mobiliers ! tu ne sais pas ? une hausse superbe ! je les ai faits vingt francs de prime, on m'a pris au mot : on n'en trouvait pas sur le marché ! — Mais, mon ami !.... — Sois tranquille, ma petite femme; il n'y perdra rien, ce cher Léon ; je veux lui donner des Saragosse, une affaire superbe ! l'Espagne est une mine vierge; un véritable Eldorado, cela peut devenir une fortune pour ses enfants.

— As-tu envoyé les Saragosse à notre ami ? disait à trois mois de là notre jeune femme, moins oublieuse que son mari. — Mon Dieu ! non, chère amie, ils ont baissé, baissé à faire pitié, une vraie panique, quoi ! Je me serais

(1) Nous extrayons la spirituelle boutade qui suit d'un excellent petit livre du docteur Monin, intitulé *le Bréviaire du Médecin*. L'auteur, ancien médecin de campagne, cherche à attirer ses jeunes confrères à la médecine rurale, de plus en plus abandonnée de nos jours. Il leur en montre les charmes et en même temps les écueils. Celui qu'il signale ici se rencontre aussi bien dans les villes qu'aux champs. S'il y a dans son histoire une leçon pour les clients ingrats, il y en a une également pour les médecins qui ne peuvent se décider à présenter leurs notes d'honoraires. (N. D. R.)

bien gardé de les lui envoyer, il aurait cru que c'était pour m'en défaire; sois tranquille, je lui réserve mieux. Je veux lui envoyer des Petites Voitures; il aimera mieux cela: il sera son actionnaire, et ce sera pour lui une vraie jubilation de se promener dans ses voitures en allant voir ses malades. — Allons, va pour les Petites Voitures!

Quatre mois ont passé depuis ce dernier entretien; la convalescence de madame est parfaite. Choyée, fêtée à l'envi par tous, elle est redevenue fraîche et jolie à ravir, avec plus d'entrain que jamais. Elle rend ses visites dans une moelleuse voiture, un huit-ressorts acheté tout exprès pour sa convalescence. — Ah! à propos de voiture, dit-elle, comment vont celles de notre ami? — Les Petites Voitures? tiens, oublieux que je suis! Mais au fond j'ai bien fait, c'eût été pour lui une mauvaise affaire; je préfère lui envoyer des Caisse Mirès. Ce banquier juif est si habile! il vient de faire paraître un état magnifique; ses actions vont doubler avant qu'il soit peu, ce sera une bonne fortune pour Léon.

A quelques jours de là, entre une tartine de beurre et une tartine d'un journal bien pensant, madame N...., qui s'entend très-bien dans l'art d'allier la dévotion avec les plaisirs, lisait un article du susdit Mirès, dans lequel le banquier israélite, flairant un emprunt à exploiter, prenait fait et cause pour le pouvoir temporel du Pape. — Ce cher Mirès, disait la charmante madame N..., qui eût cru cela de lui? Il serait fâcheux qu'un si honnête homme ne réussît pas. Mais, à propos, où en sont ses actions? je serais bien aise que notre ami.... — Léon? Mais je ne lui en ai point envoyé. Figure-toi, chère, que sa liasse était là toute prête sur mon bureau, lorsque je vois entrer l'ami Viallès; tu sais, ce gros Marseillais si enthousiaste de son compatriote? — Des actions de la caisse Mirès! mon bon, mais c'est un coup de la Providence! Combien, cher? m'a-t-il dit, en les mettant sans plus de façon dans sa poche. Ma foi! voyant une fort jolie occasion de me défaire d'une valeur après tout fort chanceuse, je les lui ai cédées à 150 francs: tu sais qu'elles en valent à peine 100. Voyons, qu'aurais-tu fait à ma place? Allons, là, ne te fâche pas, je réparerai tout cela. Je vois que décidément notre ami n'a pas de chance pour s'enrichir à la Bourse. Tout bien réfléchi, je veux lui envoyer quelque chose de solide; tiens! tes vases de Chine. Tu vas remonter ta chambre en style renaissance, ils jureraient avec le reste et je vais de ce pas... — Du tout, du tout! monsieur, j'y tiens, moi, à ces vases (en minaudant). Méchant! un cadeau que vous m'avez fait le lendemain de nos noces!.... (avec un soupir) en pleine lune de miel.... — Allons, ne te fâche pas, chère amie; garde-les, tes vases, puisqu'ils te rappellent ces courts moments de notre bonheur. (Après une pause:) Eh bien! soit, je lui enverrai la pendule qui est sur mon bureau; du vrai Boule! cela fera bien dans son cabinet d'antiquaire.

Faut-il vous finir mon histoire, — histoire éternelle du cœur humain?

Quelques mois plus tard, Monsieur causait affaire dans son cabinet avec un sien ami, boursicoteur comme lui; la pendule vint à sonner onze heures. — Tiens! l'heure de la Bourse! et moi qui m'oubliais à causer avec toi, et sans cette pendule... — Un joli meuble, fit l'ami. — Oui, du vrai Boule, on n'en fait plus comme cela. Je la destine à un de nos amis, Léon, tu sais? celui qui a si bien soigné ma femme l'an passé; mais ça me fait de la peine de m'en séparer. Aussi c'est sa faute, un original à qui l'on ne peut rien faire accepter! Mais cela ne se passera pas ainsi; je sais qu'il donne, dans quelques jours, un dîner à ses amis; j'ai à la campagne une dinde que ma fermière s'évertue à engraisser; je vais donner l'ordre qu'on la farcisse de truffes et qu'on la lui envoie, ce sera une petite surprise.

— Dis-moi donc combien tu as payé tes truffes, disait, à quelque temps de là, entre deux parties d'écarté, l'ami précité à l'homme d'affaires si empressé de payer sa dette. — De quelles truffes veux-tu parler, mon ami? — Eh! mais, celles dont tu as farci la dinde que tu as envoyée à Léon. — Ah! la dinde! Nous l'avons mangée hier avec quelques invités, et, ma foi! tout le monde l'a trouvée excellente.

N° 17. — 1er SEPTEMBRE 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Clôture de la discussion sur la tuberculose. — Constitution épidémique. — Inauguration de la statue de Laënnec.

Lassé universelle dans le monde médical! La discussion sur la tuberculose est finie; le choléra asiatique, mis à la porte par l'Académie, observe la consigne; Laënnec a sa statue; beaucoup de nos confrères ont la croix, et la médecine est, enfin, entrée au Sénat dans la personne de M. Nélaton.

***

On a prononcé la clôture de la discussion sur la tuberculose; mais c'est affaire de pure forme, car elle va reprendre, et de plus belle, et voici comment. M. Willemin avait un nouveau mémoire à lire sur la tuberculose; or on a objecté qu'il n'est pas d'usage que la parole soit donnée à des savants étrangers à l'Académie, dans le cours d'une discussion, pour fournir des éléments nouveaux à cette discussion. Le motif qu'on en donne, c'est que ces savants, n'ayant ni siége ni droit de parler à l'Académie, ne pourraient répondre à leurs adversaires et seraient sans défense contre les attaques. De fait, le règlement est muet à cet égard; on a même signalé des précédents contraires, c'est-à-dire des cas dans lesquels on a permis à des savants étrangers de prendre part à une discussion. Mais l'Académie était fatiguée, et on voulait à tout prix un moment de répit. Elle a donc voté la clôture avec les conclusions du rapport de M. Colin, d'ailleurs très-favorables à M. Willemin.

Mais, ce vote terminé, la parole a été donnée à M. Willemin, pour lire un mémoire qui avait primitivement pour titre: « Examen des objections contre la virulence et la spécificité de la tuberculose. » La discussion étant close, il a enlevé la moitié du titre, qui se trouve ainsi conçu : « De la virulence et de la spécificité de la tuberculose. » Son travail n'en reste pas moins une réponse à ses adversaires. Cette réponse lui donne le dernier mot, jusqu'à ce qu'un nouveau rapport ait été fait sur sa lecture, qui ramène la discussion à son point de départ, comme si tout était encore à recommencer. On peut donc dire que la discussion se trouve rouverte le jour de sa clôture et que l'Académie ne s'est donné qu'une trêve.

***

M. Jules Guérin, à l'Académie de médecine, avait vu, dans la constitution diarrhéique par laquelle nous avons passé, une réminiscence d'épidémie cholérique. Ses craintes ne laissaient pas d'avoir un certain fondement,

car des choléras avec selles riziformes et crampes ont été observés, et plus d'un praticien de Paris avait pris l'alarme. L'événement ne les a pas justifiées, et tout s'est borné à des *choléra-nostras*, sans aucun caractère épidémique. Nous renvoyons, pour plus amples renseignements sur cette question, qui a si justement préoccupé les esprits, à la conversation qui s'est tenue sur ce sujet à l'Académie de médecine, dans la séance du 11 avril, et au discours de M. Chauffard sur les diarrhées saisonnières, que nous insérons ci-contre.

***

La fête de Quimper n'a pas excité l'enthousiasme universel qu'on en attendait. Strasbourg, Montpellier et la médecine étrangère n'avaient pas un seul représentant à cet hommage rendu à l'inventeur d'une découverte dont le monde entier profite. Laënnec est déjà bien vieux dans les souvenirs, et la Bretagne est bien loin. Peut-être aussi a-t-on eu tort de choisir pour cette fête un jour où Paris absorbe tout ce qui quitte sa ville ou son village. Mais l'assistance, pour n'avoir pas compté des délégués de tous les départements, n'en a pas moins été nombreuse ; le nord, le centre et l'ouest de la France y étaient amplement représentés. Nous empruntons à l'*Union médicale* le récit suivant de cette fête, écrit de la main de M. Amédée Latour.

***

La place Saint-Corentin, la plus spacieuse de la ville, longeant la vieille cathédrale, avait été choisie comme théâtre de la fête de Laënnec ; c'est au milieu de cette place que s'élève la statue de Laënnec, due à M. Duquesne, statue d'un style noble et sévère, représentant Laënnec assis, recouvert de son costume de professeur, tenant dans sa main droite un stéthoscope, le bras gauche élevé, le doigt indicateur tourné vers l'oreille, comme pour saisir la signification des bruits que l'instrument vient de lui faire percevoir.

Le piédestal, du plus beau granit breton, est magnifique. Deux inscriptions seulement y ont été gravées en lettres d'or ; la face antérieure porte simplement le nom de

LAENNEC

Sur la face opposée on lit l'inscription suivante :

A L'INVENTEUR DE L'AUSCULTATION,
LAENNEC, RENÉ-THÉOPHILE-HYACINTHE,
NÉ A QUIMPER, LE 17 FÉVRIER 1781,
MORT A PLOARÉ EN 1826,
PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
ET AU COLLÉGE DE FRANCE,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE,
CE MONUMENT A ÉTÉ ÉLEVÉ
PAR L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE,
PAR LA BRETAGNE
ET PAR LES MÉDECINS FRANÇAIS ET ÉTRANGERS,
LE 15 AOUT 1868.

La grille en fer doré qui entoure le monument est d'un beau dessin ; le piédestal et cette grille font le plus grand honneur à M. Bigot, architecte du département.

Le théâtre de la cérémonie a été très-convenablement disposé et orné par la municipalité de Quimper. En face de la statue s'élève une vaste estrade où se placent M. le Préfet, Monseigneur l'Évêque, M. le Maire, M. le Président de l'Association générale, MM. les Délégués des différents corps officiels, les personnes invitées et les nombreux confrères présents à la fête.

Dans l'espace qui sépare la statue de l'estrade, des places ont été réservées aux membres de la famille de Laënnec, et sur les côtés s'asseoient les personnes invitées par la municipalité. Un corps de musique est placé derrière la statue. En dehors de l'enceinte réservée, une population nombreuse se presse ; toutes les fenêtres des maisons voisines sont occupées ; la galerie extérieure de la cathédrale est remplie par le public ; le tableau est ravissant et le cadre est admirable !

Avant que la cérémonie commence, jetons les yeux sur l'assistance et rendons hommage d'abord aux confrères qui sont venus de plus loin, à M. le président Seux (de Marseille), à M. le président Mabit (de Bordeaux), à M. le secrétaire Séguret (de Rodez), à M. le docteur Liéjeard, délégué de l'Association de Lille, à M. le docteur Parrot (de Périgueux), à M. le

docteur Quinemant (de la Charente-Inférieure), et à beaucoup d'autres qui ne se présentent pas à mon souvenir. Montpellier est absent, absent Strasbourg, absent Lyon. On le regrette, on s'en étonne. Toute la médecine bretonne est là, cela va sans dire; toutes les Associations des cinq départements sont plusieurs fois représentées : M. le président Petit (de la Loire-Inférieure), M. le président Piedvache (des Côtes-du-Nord), M. le secrétaire Closmadeuc et l'initiateur de la fête, M. le docteur Lediberder (du Morbihan), M. le président Penquer (de Brest), M. le président Halléguen (du Finistère) avec toute sa compagnie, M. le président Daviers (de Maine-et-Loire), et une infinité d'autres présidents, dignitaires ou membres d'un grand nombre d'autres Associations départementales.

Je ne veux pas oublier que nos zélés confrères, les médecins de la Compagnie du chemin de fer d'Orléans, ont eu l'heureuse idée de faire coïncider, cette année, leur réunion annuelle avec la fête de Laënnec, et que quarante d'entre eux, M. Gallard, leur digne chef en tête, ont apporté un appoint considérable à l'élément médical.

La colonie parisienne était composée de M. Tardieu, président de l'Association générale, accompagné par M. le Secrétaire général, de M. le professeur Bouillaud, délégué de la Faculté de Paris, de M. Barth, de M. H. Roger, de M. de Kergaradec, délégué de l'Académie impériale de médecine, de M. Henri Favre, rédacteur en chef de la *France médicale*.

La cérémonie commence; écoutons.

C'est M. le Préfet qui prend le premier la parole et qui, dans un discours très-remarqué, prononcé avec un accent très-imagé et d'un lyrisme de bon goût, retrace la noble vie du héros de la fête. Discours très-applaudi.

M. le Maire de Quimper lui succède, et son discours, d'un ton plus familier et plus simple, fait ressortir surtout l'honneur qui revient à Quimper d'avoir été le berceau d'une gloire si grande et si incontestée.

Ajoutons que ces deux honorables magistrats ont payé un juste tribut de reconnaissance à l'Association générale, qui a fait une si heureuse propagande pour l'érection de ce beau monument.

Au nom des parents et des amis de Laënnec, M. de Kergaradec a pris la parole. Le discours de ce vénérable confrère n'a pas été entendu, à cause de la faiblesse de la voix de l'orateur. Espérons que sa publication nous dédommagera de cette condition malheureuse.

M. Henri Roger, interprète de l'Académie impériale de médecine, a été très-entendu, très-goûté, très-applaudi; c'est une véritable ovation qu'a reçue notre éloquent confrère. Son discours, en effet, est un diamant de la plus belle eau, enchâssé dans les perles les plus fines. Fond et forme, tout est à louer; c'est un bijou charmant de grâce et de finesse, d'un style très-pur et très-littéraire, où les plus heureuses images sont revêtues d'une forme ingénieuse et délicate. Je l'ai là, sous les yeux et tout imprimé, ce délicieux morceau, et je brûle de vous le présenter; mais les convenances exigent qu'il ne soit publié qu'après que M. Roger l'aura communiqué à l'Académie.

M. Bouillaud, organe de la Faculté de médecine de Paris, a succédé à M. Roger. Talent éprouvé et familiarisé avec les luttes oratoires, M. Bouillaud n'a pas craint d'aborder cette grande et belle assistance par l'improvisation. J'aime ce courage et cette confiance! Ils ont d'ailleurs porté bonheur à l'orateur. M. Bouillaud n'a pas fait un discours proprement dit, il n'a pas prononcé une harangue solennelle et classique. On pourrait beaucoup mieux désigner cette œuvre sous le nom de conférence. En effet, c'est une véritable conférence sur Laënnec que M. Bouillaud a faite, et c'était la forme qui convenait peut-être le plus à cet auditoire mixte et dont il était difficile de fixer l'attention par une exposition purement technique. Aussi, très-habilement, M. Bouillaud s'est-il garé de toute difficulté en se sauvant par l'épisode, par l'anecdote, par des récits, par des parallèles, par le souvenir des luttes entre ces deux grands noms médicaux de la Bretagne, Broussais et Laënnec, ces deux esprits de granit aux dissensions desquels la mort seule pouvait mettre un terme. M. Bouillaud a terminé par une brillante prosopopée dans laquelle, invoquant l'une et l'autre de ces grandes gloires médicales, il les a conjurées de s'unir par un éternel embrassement dans le séjour éternel de la paix et du bonheur. Je ne veux pas oublier de signaler le

passage de ce discours, hardi et courageux, dans lequel M. Bouillaud, rappelant les funestes événements du coup d'État de 1822 contre la Faculté de médecine de Paris, n'a pas craint, devant la statue de Laënnec, de rappeler, non sans blâme, la part prise par Laënnec dans cette désorganisation de l'École de Paris.

Au nom des médecins de tous les pays, M. le docteur Lediberder, de Lorient, l'heureux initiateur de cette fête, a rendu en quelques mots un hommage de respect et de reconnaissance à l'inventeur de l'auscultation.

Enfin, plus bref encore et en deux phrases éloquentes, M. Halléguen, président de l'Association du Finistère et au nom de tous les médecins de la Bretagne, a payé son tribut à cette gloire bretonne, orgueil de la vieille Armorique.

La cérémonie, commencée après quatre heures, s'est terminée après six heures, au bruit des applaudissements.

Pas de bonne fête sans banquet.

Vers sept heures, à quatre grandes tables dressées dans une des travées de la halle de Quimper, se sont assis les convives. Ce qu'il faut louer sans restriction, c'est l'ordonnance de ce grand festin, sa décoration, et par-dessus tout le bien-être que l'on éprouvait, après une journée brûlante, dans cet immense local où la circulation facile de l'air répandait une fraîcheur pleine de charmes. Mais, hélas ! le poëme n'a pas répondu à la mise en scène ! Le menu était médiocre, et c'est l'expression la plus indulgente dont on puisse se servir. Les honorables commissaires de la fête, qui se sont donné tant de peine pour nous offrir une digne hospitalité, ont été singulièrement trompés par l'entrepreneur du banquet. Passons.

Les toasts ont été nombreux, bien réussis, heureusement répondus et très-chaleureusement applaudis. On a remarqué surtout le toast porté par M. Tardieu aux autorités de Quimper et aux médecins de la Bretagne; de M. Mabit à la famille de Laënnec, toast qui a fourni à M. le docteur Mériadec-Laënnec une réponse charmante; de M. Barth à l'Association générale; de M. Amédée Latour à M. Lediberder; de M. H. Favre à la jeune génération médicale, et tant d'autres dont le souvenir confus se brouille dans mon esprit.

Il n'y a eu ni poëmes ni chansons.

A dix heures, tous fatigués par un long voyage et une cérémonie imposante, nous nous sommes retirés les uns à la préfecture, les autres à la mairie, ceux-là au collége, ceux-ci chez les confrères, où bon gîte nous avait été préparé. L'hospitalité bretonne a été charmante, pleine d'abandon et de cordialité.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Étude sur les diarrhées saisonnières et le choléra sporadique, et sur leurs prétendus rapports avec les épidémies cholériques vraies (1).

L'étude de la constitution médicale régnante et des diarrhées qui la caractérisent offre un intérêt exceptionnel, et livre des enseignements qui dépassent de beaucoup les limites des faits actuels, pour éclairer bien des questions obscures ou encore controversées. Cet intérêt, justement compris par notre savant confrère, M. Jules Guérin, a motivé de sa part quelques observations et réflexions qui, portées d'abord devant l'Académie, ont été ensuite développées par lui dans le journal de médecine dont il est resté le directeur. Les questions litigieuses que soulèvent les faits observés en ce moment ont été nettement posées par notre honorable confrère; mais les solutions nosologiques qu'il tend à en donner, les possibilités et les assimilations qu'il laisse entrevoir, me paraissent contraires à la réalité des choses, à l'observation clinique, aux inductions légitimes. Elles semblent accréditer, relativement à la maladie régnante, et relativement aux épidémies cholériques, des erreurs soutenues ailleurs, et que je considère comme très-préjudiciables soit au point de vue de la pathologie, soit au point de vue de l'hygiène publique. J'ose espérer que l'Académie voudra bien m'autoriser à lui soumettre quelques courtes réflexions à ce sujet, et que M. Jules

(1) Lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 11 août 1868, par M. Chauffard, membre de l'Académie. (Voir la discussion au compte-rendu de l'Académie.)

Guérin me pardonnera cette nouvelle et très-sincère contradiction.

La première question à résoudre, celle dont la solution commande toutes les autres, est celle-ci : Quel est le caractère nosologique des diarrhées saisonnières qui, depuis un mois, sévissent sur toute la France, et ont atteint la plus grande part peut-être de notre population ? Ce caractère confine-t-il au caractère cholérique vrai, c'est-à-dire spécifique et épidémique ? La constitution médicale actuelle pourrait-elle être, pour employer les expressions de M. Jules Guérin, *une ébauche de la véritable constitution cholérique, et, à ce titre, serait-elle un avant-coureur, un avertissement d'une explosion prochaine du véritable choléra ?*

C'est là un problème essentiellement clinique, et auquel on ne peut répondre qu'en interrogeant tour à tour toutes les conditions du fait pathologique, sa symptomatologie évolutive et comparée, ses affiliations communes et réglées, ses relations étiologiques, l'ensemble enfin de ses caractères particuliers et généraux. Ces études successives, complétées l'une par l'autre, permettent seules de déterminer la nature réelle du mal ; les faits isolés et leurs analogies superficielles ne sauraient conduire qu'à des rapprochements arbitraires et illusoires. Il faut que tout concorde pour assurer un jugement fidèle des choses. C'est cet ensemble et ce concours que je vais essayer de mettre en lumière.

Les flux intestinaux de la saison régnante doivent être d'abord examinés en eux-mêmes, comme produits morbides, comme liquides évacués. Sont-ils comparables à ceux que l'on observe en temps de choléra ? Non, et M. Jules Guérin a fourni lui-même les caractères qui différenciaient les uns des autres. Les flux alvins actuels ne se présentent pas comme les flux cholériques séreux, blanchâtres ou incolores, et presque inodores ; ils sont, au contraire, bilieux, colorés, odorants ; ils ont rarement l'aspect riziforme, et celui-ci, lorsqu'il apparaît, ne persiste pas, et se trouve bientôt remplacé par le flux bilieux ordinaire. Les vomissements qui précèdent ou accompagnent ces diarrhées sont encore plus distincts de ceux que l'on observe en temps d'épidémie cholérique : ils ne sont ni abondants ni séreux, mais rares et bilieux ; ils ne persistent pas, et n'offrent jamais ce caractère de déjections passives et subites, si marqué dans tant de cholérines, et qui donnent l'idée d'un vase à parois compressibles et inertes, et qu'une pression extérieure et presque inconsciente à l'individu viderait brusquement. Les vomissements symptomatiques de la diarrhée saisonnière n'affectent pas cette allure automatique ; ils s'effectuent avec tous les troubles généraux qui accompagnent ordinairement ce genre d'évacuations ; ils sont d'ailleurs peu abondants et s'apaisent promptement ; dans la plupart des cas, ils font défaut ; ils ne changent pas de caractère, ou ils vont en devenant de plus en plus bilieux, à l'inverse des vomissements cholériques.

Ces premières différences entre les diarrhées saisonnières et les diarrhées cholériques n'auraient à elles seules qu'une importance médiocre et contestable, si elles ne se prolongeaient et même ne s'accusaient davantage entre les autres symptômes de ces deux affections.

Les phénomènes nerveux réflexes, les crampes douloureuses des membres, si communes et si caractéristiques dans les diarrhées cholériques excessives ou même modérées, demeurent très-rares dans les diarrhées actuelles, même alors que celles-ci sont intenses, à évacuations très-rapprochées ; et, dans les cas rares où les crampes se montrent, elles sont fugaces et faibles. Il en est de même pour l'affaiblissement de la voix ; il a été beaucoup plus lent à se déclarer dans l'affection présente que dans les cas comparables de cholérine vraie ; des évacuations répétées et persistantes affaiblissaient à peine la voix, tandis que des évacuations identiques, quant au nombre et à la durée, déterminaient, en temps de choléra, une aphonie plus ou moins complète. J'ai fait à cet égard les observations les plus probantes et les plus multipliées, et je ne doute pas qu'elles ne soient confirmées par les observateurs qui auront porté leur attention sur ce point.

Pareillement, la suppression des urines dans les diarrhées saisonnières se montre beaucoup plus tardivement et plus incomplétement que dans les flux cholériques ; il en est ainsi encore pour la cyanose et le ralentissement du pouls ; tous ces symptômes, tous ceux du même genre qui accusent une ataxie prononcée ou une paralysie des nerfs vaso-moteurs,

offrent une expression qui n'est pas comparable, si on les envisage durant une constitution simplement diarrhéique, ou en temps d'épidémie cholérique.

Mais le fait le plus frappant, et qui est en rapport étroit avec les faits précédents, c'est le maintien d'un état général relativement bon dans les diarrhées saisonnières. L'affaiblissement général s'opère lentement et demeure proportionnel au nombre des évacuations et à la durée de la maladie; cet affaiblissement, d'ailleurs, reste modéré et n'arrive guère à une prostration véritable, à moins que la maladie ne persiste outre mesure, le patient ne prenant aucun soin diététique. Il y a loin de là à ce qui se passe dans les flux cholériques vrais. Ici, l'affaiblissement et la prostration sont toujours imminents et se prononcent de bonne heure; ils se déclarent quelquefois après un très-petit nombre d'évacuations, sans que pour cela il y ait invasion de choléra confirmé; la prostration survient, en d'autres cas, après une diarrhée plus ou moins prolongée, mais brusquement et sans qu'un affaiblissement graduel l'ait fait pressentir.

Quant à la transformation de la diarrhée saisonnière en affection cholériforme, elle est tout à fait exceptionnelle et s'opère d'une tout autre façon qu'en temps d'épidémie spécifique. La plupart, en effet, des choléras sporadiques sont des choléras survenant après l'action brusque d'une cause occasionnelle, refroidissement subit, boissons glacées; il n'est pas un observateur qui n'ait constaté des faits analogues à ceux dont nous parlait notre honorable confrère, M. Chevalier, dans la précédente séance. Le choléra ne se présente donc pas comme terminaison naturelle des diarrhées saisonnières; celles-ci ont beau se prolonger, déterminer des évacuations multipliées, manquer des soins d'un traitement approprié, elles ne se changent pas tout à coup et d'elles-mêmes en choléra algide et grave; c'est là du moins une terminaison bien rare. On sait combien les choses se passent différemment en temps d'épidémie cholérique. Les écarts de régime peuvent parfois provoquer l'explosion du choléra chez les personnes prédisposées; mais souvent, après une diarrhée peu intense et de peu de durée, un choléra funeste se montre, sans que le plus souvent aucune autre cause occasionnelle, aucune erreur de régime intervienne comme cause particulière et déterminante. Il faut toujours redouter une explosion cholérique chez un malade qui, à un degré quelconque, est affecté de diarrhée en temps d'épidémie. Souvent même des soins minutieux et intelligents, donnés à une personne atteinte de diarrhée, ne la préservent pas du choléra dont cette diarrhée n'était, en quelque sorte, que le précurseur, ou mieux la première manifestation. Rien de pareil dans les diarrhées saisonnières: convenablemen soignées, elles ne conduisent jamais au choléra sporadique; celui-ci, qu'il survienne d'emblée ou qu'il succède à la diarrhée, reconnaît toujours une cause occasionnelle appréciable; s'il est des cas qui font exception à cette règle, ils sont tellement rares que je n'en ai pas observé, tandis que les conditions opposées sont communes sous le règne du choléra épidémique.

Le moment et le mode d'apparition des cas de choléra épidémique présentent des particularités et des différences plus tranchées encore que celles que nous venons de signaler. Dans les épidémies de choléra observées jusqu'ici, il n'y a pas, comme temps de préparation de l'épidémie, un temps nettement appréciable où règnent exclusivement les affections diarrhéiques. Non; en même temps et aussitôt qu'on signale l'invasion des diarrhées, on signale des cas de choléra foudroyant, et ces cas sont le plus souvent d'une gravité exceptionnelle, promptement funestes. Les cas légers ne se montrent d'ordinaire que lorsque l'épidémie est franchement et depuis quelque temps établie. Ce sont ces cas foudroyants qui donnent aux diarrhées concomitantes leur signification véritable; diarrhées et choléras graves, apparaissant simultanément, témoignent de la même cause morbide. Il en est tout autrement pour les diarrhées saisonnières et les cas de choléra sporadique qui les accompagnent: ici, la constitution médicale est la première cause occasionnelle des uns et des autres; or une constitution médicale ne s'établit pas et ne frappe pas tout d'un coup comme le fait un contage miasmatique introduit au sein d'une population. Si les premiers coups portés par la cause contagieuse ont toute l'énergie de ceux qui vont suivre, et parfois une énergie plus considérable, la constitution médicale, au contraire, se prépare et s'accentue par degrés;

les premières atteintes qui la décèlent sont légères; elles se multiplient et s'aggravent peu à peu, et ce n'est que lorsqu'elle a atteint son summum d'intensité et d'action morbifique que les cas graves se déclarent, et qu'aux diarrhées saisonnières se joignent des cas de choléra sporadique. Ceux-ci même n'acquièrent pas tout d'un coup leur gravité funeste; des choléras légers précèdent et annoncent les choléras asphyxiques; en un mot, on peut dire, sans rien exagérer, que la marche et le développement de l'épidémie sont inverses dans les deux cas.

Si de l'étude symptomatique des diarrhées saisonnières nous passons à celle du choléra sporadique intercurrent, et que nous comparions celui-ci au choléra spécifique et épidémique, nous avons à signaler des différences importantes. La plus saillante et la plus constante, celle qui résume et traduit toutes les autres, s'observe dans la période de réaction de ces affections cholériques. La réaction, en effet, dans le choléra sporadique, est loin d'offrir les dangers qui lui sont attachés dans le choléra épidémique: elle est parfois difficile à provoquer, et le malade peut succomber dans l'algidité sans qu'on ait pu l'obtenir. Mais, lorsque la réaction se déclare, lorsque, dans le choléra sporadique, la chaleur et la circulation se raniment, on peut, dans la grande majorité des cas, porter un pronostic favorable. Toute la période de stupeur typhique et délirante, qui rend si dangereuse la réaction du choléra importé, manque ou se présente avec des caractères très-amoindris dans la réaction du choléra sporadique. On sent que la maladie alors a moins profondément pénétré dans la vie organique; elle demeure plus superficielle et comme accidentelle, et l'organisme s'en débarrasse par une réaction plus aisée et plus franche. C'est là un caractère majeur et que le clinicien ne saurait trop méditer, parce que, dans l'un et dans l'autre cas, il manifeste la nature même de la maladie.

L'analyse des symptômes afférents aux diarrhées saisonnières et aux diarrhées cholériques serait insuffisante à elle seule, malgré toutes les différences signalées ci-dessus, pour motiver une conclusion absolue et séparer définitivement les premières des secondes, si l'étiologie ne venait confirmer cette séparation et montrer qu'elle répond, non à des différences dans les effets observés, dans les symptômes produits, mais à des différences dans la cause même qui suscite ces effets, qui provoque les symptômes. L'étiologie des diarrhées saisonnières est toute dans la constitution médicale régnante, dans les conditions thermo-électriques d'une température exceptionnellement élevée et persistante. Là est la vraie cause occasionnelle; elle soulève autour d'elle d'autres causes secondaires qui ont certainement leur influence accidentelle, souvent considérable, et qui vient s'ajouter à l'influence principale, mais qui, seules, ne sauraient expliquer la généralité des faits observés; tels sont, en particulier, l'abus des fruits et l'abus des boissons fraîches ou glacées. A coup sûr, on ne peut prétendre que telle est l'étiologie du choléra épidémique. Qui ne sait que celui-ci s'est montré en toute saison, au milieu des froids excessifs de l'hiver comme dans les chaleurs de l'été, ou pendant les saisons tempérées du printemps et de l'automne, sous toutes les latitudes, à l'extrême nord comme dans les régions tropicales? En un mot, le choléra est indépendant de toute condition de température; et on ne peut pas même dire que ses ravages aient été plus sérieux, les chaleurs aidant. Aussi qu'arrive-t-il? c'est que les diarrhées saisonnières, répondant à une cause dont l'influence est très-étendue et souvent généralisée, se montrent à la fois sur de vastes étendues de pays, occupent tout un continent, comme dans les circonstances actuelles. La constitution médicale régnante, en effet, sévit non-seulement sur la France entière, mais sur toute l'Europe. N'est-pas là un fait caractéristique? L'observe-t-on jamais dans les épidémies de choléra? Si la constitution médicale actuelle pouvait nous préparer une explosion cholérique, il s'ensuivrait logiquement que cette explosion retentirait à la fois sur toute l'Europe; fait contraire à tout ce qui s'est passé jusqu'ici. Les épidémies de choléra, même celles qui ont pris le plus d'extension, ont toujours eu un point de départ restreint, où souvent elles sont restées confinées durant très-longtemps, et ce n'est que secondairement qu'elles ont gagné et envahi de vastes territoires; et, même dans ces envahissements, elles n'ont jamais occupé à la fois tous les points d'un grand pays, ni surtout la

surface entière d'un continent. Ce sont là des faits importants qui tiennent à de radicales différences d'étiologie, et qui cachent de radicales différences de nature. Je ne veux pas soulever en ce moment les questions d'importation et de propagation du choléra; mais on peut pressentir qu'elles sont au ond des différences que j'accuse.

Notre savant confrère, M. Jules Guérin, pour étayer les analogies que je combats, émet l'opinion que la diarrhée saisonnière actuelle est contagieuse, ce qui la rapprocherait de la diarrhée cholérique. Il apporte en preuve ce fait que, dans une famille, lorsqu'un membre est atteint, on voit parfois tous les autres membres pareillement frappés; il a invoqué aussi le fait relaté par M. Broca : une rangée de malades, dans une même salle d'hôpital, saisis de diarrhées en une seule nuit, et dont 'un aurait succombé. Ces exemples n'ont rien de probant. Sous le règne d'une constitution aussi généralisée et accusée que celle-ci, alors qu'une grande part de la population ressent les mêmes souffrances, il n'y a rien de singulier à ce que telle ou telle réunion d'individus voués à un même régime soit à la fois saisie du mal régnant. Est-il nécessaire pour expliquer ces faits d'accorder à ce mal le caractère contagieux? Les influences régnantes n'y suffisent-elles pas? Il y a plus : la contagion rend difficilement compte d'une telle simultanéité d'action. La contagion agit par transmission et développement graduel, plutôt que par une atteinte générale et simultanée.

Cependant, objectera-t-on, vous ne refusez pas le caractère contagieux du choléra; certainement; mais ce caractère, je ne l'admets pas seulement sur le plus ou moins grand nombre des cas simultanés; je le fonde tout entier sur l'importation du choléra, soit sur ce que j'appellerai les grandes importations, soit sur les petites importations. La grande importation est celle qui s'opère d'un continent à l'autre, à travers de grandes distances franchies par es masses humaines qui importent; les petites mportations sont celles qui, dans un même pays, s'opèrent d'un point à l'autre par un voyageur ou des objets partant d'un point infecté et allant à un point jusqu'alors indemne. Si ces faits divers d'importation n'étaient pas absolument prouvés, j'hésiterais à déclarer le choléra contagieux, malgré l'allure spécifique de la maladie et son caractère épidémique si positif. Rien de pareil ne se voit dans les diarrhées saisonnières et le choléra sporadique; elles ne sont ni importées ni exportées; elles se développent de partout à la fois, parce que partout règnent les conditions étiologiques dont elles relèvent.

Je ne crois donc pas à la contagion comme cause de développement et d'extension des diarrhées saisonnières; nées de causes communes, ces maladies demeurent communes. Je ne prétends pas qu'elles doivent rester telles invariablement, et que les causes que j'ai signalées s'élevant d'un degré encore, et se joignant à d'autres causes endémiques ou locales, les diarrhées saisonnières ne puissent se transformer, changer d'allure et devenir spécifiques. Mais, je le montrerai tout à l'heure, ce n'est pas en choléra épidémique et contagieux que les diarrhées saisonnières se transforment lorsqu'elles acquièrent l'état spécifique.

Pourquoi, cependant, cette opinion trop répandue dont M. Jules Guérin s'est fait l'écho et qui, malgré tous les renseignements contraires, regarde les chaleurs extrêmes comme la cause et les diarrhées saisonnières comme l'avant-coureur des épidémies de choléra? Je ne vois à cela qu'une raison, à savoir : que les chaleurs extrêmes et prolongées déterminent des diarrhées, et les diarrhées s'accompagnent parfois d'accidents cholériformes. Ces accidents, connus sous le nom de *choléra nostras*, ont une grande ressemblance extérieure avec les symptômes du choléra d'origine asiatique ; et, de cette ressemblance extérieure, on a conclu à une identité, non-seulement de forme, mais de nature. Ces analogies de symptômes ne devraient jamais conduire à l'idée d'une analogie de nature.

Pour les diarrhées, en particulier, et pour leur tendance à provoquer des accidents cholériques, la clinique a des enseignements dont il serait bon de ne pas oublier la valeur. La clinique, en effet, prouve que les diarrhées, quelle que soit leur origine et quelle que soit leur cause, peuvent déterminer des accidents absolument comparables, quant à la forme, au choléra. Une superpurgation, celle surtout qui est due à l'administration d'un purgatif drastique, provoque parfois une véritable atteinte de choléra, qui peut même devenir mortelle. L'emploi du tartre stibié à haute dose déter-

mine fréquemment ces accidents redoutables ; il n'est pas de praticien qui n'en ait observé, et ils sont même désignés sous le nom de choléra stibié. En conclut-on que ces accidents cholériformes sont de même nature que le choléra importé ? va-t-on les regarder comme contagieux ? De pareilles conclusions révolteraient : pourquoi les accepter lorsque les accidents cholériformes sont dus à des diarrhées saisonnières, au lieu de se rattacher à des évacuants drastiques ? Pourquoi, dans tous ces cas, ne pas considérer ces accidents comme liés à l'existence de diarrhées communes intenses et à évacuations excessives ? Pourquoi chercher dans ces diarrhées une étiologie préparatoire aux épidémies de choléra vrai, alors que l'histoire de cette dernière maladie est tout entière en opposition avec ces opinions superficielles et contradictoires ?

Je l'ai dit toutefois : les diarrhées saisonnières peuvent s'élever à la spécificité morbide, perdre leur nature commune, et acquérir le pouvoir de se transmettre ; elles se transforment ainsi en maladie épidémique vraie. Mais cette transformation ne s'opère pas au profit du choléra ; elles ne donnent pas lieu à des épidémies cholériques vraies, mais à des épidémies de dyssenterie. La dyssenterie, en effet, est la forme propre des diarrhées saisonnières devenues spécifiques ; c'est la physionomie nouvelle que prennent ces états morbides, et que l'on observe dans tous les pays chauds, où les conditions de température élevée et prolongée qui produisent les diarrhées saisonnières acquièrent le maximum d'intensité. Aussi, si la constitution médicale actuelle s'aggrave, ce sera, je ne crains pas de le dire, pour donner naissance à des épidémies dyssentériques ; et je crois savoir que déjà en plusieurs points du territoire les dyssenteries graves se montrent. Peut-être sont-elles destinées à s'étendre, si un heureux changement ne vient pas à s'opérer dans les conditions thermométriques de l'air.

Je n'ai pas besoin, en terminant cette note, d'insister pour faire voir combien, relativement au choléra nostras, nos conclusions s'éloignent de celles qu'a formulées M. Jules Guérin. Notre savant confrère est disposé à considérer le choléra nostras en général comme un produit atténué des mêmes causes qui, dans les climats plus chauds, produisent le choléra asiatique ou asphyxique. « Ainsi considérés, ajoute-t-il, les deux choléras ne constitueraient qu'une seule et même maladie, d'une intensité et d'une gravité proportionnées à la gravité et à l'intensité de leurs causes communes. » Je ne puis accéder à ces propositions. Le choléra nostras n'est, croyons-nous, qu'un accident commun de toutes les maladies caractérisées par un flux alvin : il n'a jamais rien de spécifique ; sa cause ne diffère pas seulement d'intensité et de gravité d'avec la cause du choléra asiatique ; ses causes morbifiques diffèrent, non par simple quantité, mais plus profondément, par essence et par qualité. Loin d'ébranler la doctrine étiologique de l'importation du choléra épidémique vrai, la constitution médicale actuelle la confirmera d'une manière éclatante, en montrant que, malgré l'intensité et la généralité des diarrhées qu'elle provoque, elle demeure heureusement impuissante à déterminer une véritable épidémie de choléra.

III. Maladies de diagnostic obscur.

J'ai rapporté (nos du 15 juillet et du 1er août) deux observations de maladies graves. L'amélioration de l'une et la guérison de l'autre ayant coïncidé avec des évacuations alvines abondantes et fétides, j'ai cru pouvoir affirmer que ces évacuations avaient amené ces résultats. Ceux-ci ayant été obtenus sans médication active, ils m'ont semblé appartenir aux seuls efforts de la nature, dont l'action la plus apparente a consisté dans une poussée d'humeur vers les intestins. Ces organes sont entrés en turgescence et ont remplacé leurs fonctions physiologiques par une fonction de sécrétion dépurative. Ces explications me paraissant ressortir des faits, j'ai défini la maladie de Mlle N. et de Clémence Bourne : une altération des humeurs, sans cachexie. Comme je l'ai déjà dit, la vérité de cette définition sera mise en lumière dans la suite de cette discussion.

Une première conséquence à tirer de mes deux observations et des réflexions auxquelles elle a donné lieu, c'est que :

1° Il y a une nature médicatrice.

Rappeler, sous forme de conséquence, qu'il

y a une nature médicatrice, pourrait paraître une naïveté; et cependant elle méritait une mention toute spéciale, car en ce temps elle est trop oubliée.

La nature médicatrice est oubliée, en effet, par la médecine du jour, enorgueillie qu'elle est de sa richesse pharmaceutique : tous les pays du monde, la chimie, lui fournissent à l'envi des médicaments nombreux et héroïques. Ce sont des moyens de guérir très-savants, et les employer, c'est faire preuve de science et d'habileté. Il est bien difficile de se défendre de jouer un aussi beau rôle près des malades et près de ceux qui les entourent, d'autant plus que l'on satisfait ainsi à leur impatience et à leur amour-propre. Comme on ne perd guère l'occasion de se montrer d'un talent si supérieur et si accommodant, on oublie fatalement la nature médicatrice, et, au lieu d'en être le ministre, rôle dont on se contentait autrefois, on prétend lui commander; on en est le tyran.

La nature médicatrice est oubliée par l'École de Paris, laquelle, dédaignant le passé qu'elle traite d'empirisme, espère fonder une nouvelle doctrine médicale sous le nom de médecine expérimentale. La nature pouvant être observée, non expérimentée, se prêterait mal aux travaux de cette école; dès lors, elle en doit être oubliée.

La médecine homœopathique non-seulement oublie la nature médicatrice, mais elle la nie. Cette méthode, en effet, n'admet de guérisons que celles qui sont obtenues par une médication devant susciter, dans une économie malade, une affection semblable à celle qui existe actuellement, devant s'y substituer et la guérir en se guérissant elle-même, et cela très-promptement, parce que cette affection substituée, étant artificielle, doit être passagère. Les principes fondamentaux de la médecine homœopathique, niant la nature médicatrice, sont par cela même convaincus de fausseté.

Mais que dire alors des succès qu'a obtenus cette méthode, car elle en compte de nombreux et des plus éclatants? Voici mon explication :

1° Les malades qui en usent le font avec d'autant plus de confiance et d'énergie qu'ils sortent des voies ordinaires. Leur action vitale en reçoit un grand accroissement, circonstance qui aide beaucoup à la guérison. Ensuite les médicaments homœopathiques, étant sans action, ne nuisent point à celle de la nature médicatrice, et celle-ci, pour la plus grande gloire de cette méthode et pour le plus grand profit de ceux qui la pratiquent, opère ces cures merveilleuses.

Je le répète donc : il y a une nature médicatrice. Bien des maladies guérissent sans médicaments et sans médecin, et quelquefois elles guérissent en dépit d'un mauvais traitement, par des lois, par des procédés que je ne saurais définir ; mais ces lois, mais ces procédés, c'est la nature médicatrice.

2° Les humeurs qui entrent dans la composition du corps humain peuvent s'altérer et s'altèrent en effet.

Le solidisme et l'humorisme se sont disputé tour à tour le sceptre médical. L'histoire de ces luttes serait sans utilité. Je rappellerai volontiers que, dans ces derniers temps, le solidisme, en France du moins, a régné sous le nom de médecine physiologique. Ce système enseignait, en effet, que presque toute maladie consiste dans l'inflammation d'un tissu. De nos jours on admet l'altération des humeurs, on admet surtout l'altération du sang.

Grâce à la perfection de ses procédés, la chimie connaît les principes constitutifs du sang; elle sait quelles sont leurs proportions dans l'état de santé, et comment ces proportions varient dans le cas de maladie. Ces variations sont surtout sensibles et importantes dans l'élément du sang appelé globules. Les globules subissent une diminution proportionnelle dans les maladies, et, comme s'ils constituaient le sang à eux seuls, leur diminution s'appelle *anémie*. Aujourd'hui l'anémie domine toute la pathologie.

En 1865, j'envoyai à un établissement de bains térébenthines un officier de la garnison de Romans. Il était convalescent d'une affection rhumatismale, et j'espérais que ces bains hâteraient la convalescence de mon malade, et éloigneraient le retour de sa maladie. Deux médecins de l'établissement où s'était rendu mon malade lui déclarèrent, dans une consultation longuement motivée, qu'il était atteint d'une anémie causée par le traitement auquel je l'avais soumis.

Ainsi, d'après le système généralement adopté de nos jours, l'anémie constitue, à peu de chose près, toutes les maladies; elle constitue

toutes les convalescences, et, en y regardant de près, on découvrirait qu'elle constitue la plupart des santés, et la chimie, à qui nous devons de connaître l'anémie, fait tous ses efforts, et c'est bien son devoir, pour multiplier, pour perfectionner les moyens propres à la combattre.

Mais considérez l'art dans ses progrès et dans ce que j'appellerai ses tribulations. Il y a quelques années, toutes les maladies étant des inflammations, on les combattait, on les guérissait par des soustractions de sang; de nos jours, toutes les maladies étant des anémies, on les guérit par un régime, par une médication dont le résultat doit être l'augmentation du sang, tandis que la spéculation, qui accepte tous les systèmes pour leur faire concurrence, prétendait guérir les inflammations physiologiques, comme elle prétend, en ces temps-ci, guérir les anémies, toujours avec un égal succès, par les mêmes moyens, par de simples fécules, aujourd'hui l'une, et demain l'autre. Y aurait-il exagération d'un côté et mensonge de l'autre?

Le sang ne subit-il pas d'autres altérations que celles qui résultent d'un défaut d'harmonie dans ses principes élémentaires? Serait-il absurde d'admettre qu'il peut contracter, qu'il contracte en effet, des altérations purement vitales, devant échapper à toute analyse, l'analyse ne pouvant opérer sur ce liquide que lorsqu'il a cessé de vivre? Notons d'ailleurs que les altérations du sang sont consécutives à d'autres altérations humorales. Car enfin l'anémie n'engendre pas l'anémie, l'anémie n'est pas sa cause à elle-même; en d'autres termes, les altérations du sang, règle très-générale, ne sont point primitives.

Une imperceptible gouttelette de lymphe, de mucus en qui la chimie serait impuissante à découvrir vie et organisation, et qui cependant est douée de l'une et de l'autre, voilà le commencement de l'être humain. Bientôt il se produit de la gélatine, puis de l'albumine; c'est de ces formes de matière animale que procède le sang. Le sang n'est point le premier degré de l'alimentation, il en est le dernier. Pendant toute la durée de l'être, le sang s'alimente à la source que j'ai rappelée, gélatine, albumine, et la gélatine et l'albumine s'alimentent de la lymphe et du chyle. Si cette dernière source se vicie par la suppression de la sécrétion, par l'absorption de miasmes plus ou moins délétères, par des détritus provenant d'organes diversement malades, par de mauvaises digestions, le sang sera vicié à son tour. Dans cette hypothèse, pour guérir le sang, ne faut-il pas, avant tout, lui enlever l'élément qui l'altère et en purifier la source?

BLANC, D. M. P.

Romans, le 17 juillet 1668.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Intoxication par le bromure de potassium. — Nul doute que le bromure de potassium, pris à doses élevées, variables, d'ailleurs, suivant les individus, ne soit susceptible de produire des accidents toxiques graves. Il est donc utile de rechercher les cas de ce genre qui peuvent se présenter, et de les signaler à l'attention des médecins, maintenant que ce médicament entre dans la pratique courante; comme aussi de noter les doses sous l'influence desquelles l'intoxication aura paru se produire. Déjà le docteur Marcq, de Belgique, a publié un cas, sous le titre de *bromisme*, qu'il rapproche des faits d'iodisme publiés par Rilliet. Namias, de Venise, a pu observer également des accidents chez un épileptique, auquel il faisait prendre quotidiennement 14 grammes de bromure, accidents qui ont disparu par la suppression du médicament. Aujourd'hui, voici un autre fait, communiqué par le docteur Hameau à la Société médico-chirurgicale des hôpitaux de Bordeaux, lequel mérite d'être mentionné à son tour. Peut-être ne permet-il pas de conclure absolument à la réalité d'une intoxication bromurienne, et l'auteur ne le donne

comme tel qu'avec une certaine réserve mais, néanmoins, il est utile à connaître à titre de renseignement, et, si l'on veut, d'avertissement.

Il s'agit d'une jeune femme de vingt-deux ans, d'une complexion assez délicate, d'un tempérament lymphatique nerveux, devenue épileptique, à l'âge de dix-sept ans, à la suite d'une grande frayeur, au moment d'une époque menstruelle, puis mariée à dix-neuf ans et devenue mère l'année suivante, d'un enfant bien portant, sans avoir cessé de tomber dans ses attaques.

M. le docteur Hameau, qui l'observa pendant plusieurs mois des années 1865 et 1866, put constater qu'elle avait plusieurs grandes attaques par mois, à retours irréguliers, mais du vertige épileptique beaucoup plus fréquemment, revenant tous les deux ou trois jours, et parfois à plusieurs reprises dans la même journée; en même temps, dysménorrhée habituelle, mais sans lésion appréciable de l'appareil génital. Le valérianate d'atropine, les bains froids, les douches, puis le bromure de potassium, à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme, n'amenèrent aucun résultat.

Au 1er novembre 1866, sous la direction cette fois du docteur Cassou, le bromure de potassium fut repris, par quantités croissantes de 2 à 16 grammes par jour, de telle sorte que, de cette date du 1er novembre à la fin d'octobre 1867, la malade en avala plus de 2 kilogrammes en solution. Sous l'influence de cette médication, les grandes attaques diminuèrent d'abord d'intensité, puis disparurent à peu près, tout en laissant persister le vertige, qui resta aussi fréquent que par le passé.

Mais, ayant rencontré la malade vers la fin de septembre 1867, le docteur Hameau, qui ne l'avait pas vue depuis longtemps, fut frappé de son amaigrissement, de son teint jaunâtre, cachectique, et de la couronne de papules cuivrées qui couvraient son front et se répandaient sur le cuir chevelu. Depuis trois mois elle était gastralgique, éprouvait des coliques, une toux sèche fatigante, de la sécheresse au gosier; elle perdait le sommeil et l'appétit. Quinze jours après, notre confrère, mandé en toute hâte, le docteur Cassou étant malade, la trouva couverte d'une sueur visqueuse, abondante, asphyxiant et délirant, ayant le pouls petit, très-fréquent, des douleurs violentes dans l'estomac et l'hypogastre. La malade mourut la nuit suivante. (*Journal de médecine de Bordeaux*, mars 1868.)

Un succédané du musc. — Le musc joue un rôle important en médecine, et principalement dans la composition des parfums.

Sa production, chaque année, est restreinte; il en résulte que son prix est toujours élevé; il dépasse le chiffre de 3,000 francs le kilogramme.

On a souvent cherché à lui trouver un succédané dans le règne végétal; on a trouvé des racines, des feuilles, des graines, qui ont une odeur analogue, mais si fugace qu'on n'a pu la fixer.

Un naturaliste, qui a parcouru tout le centre de l'Afrique, a rencontré dans ces contrées d'immenses troupeaux d'un petit ruminant de la famille des gazelles.

La fiente de ces animaux prend, en se desséchant, et surtout en vieillissant, une odeur de musc si prononcée qu'il a pensé qu'on pourrait en tirer parti dans l'industrie. Il nous a prié d'en faire l'analyse.

Cette fiente est sous forme de petits crottins, semblables à ceux du chevreuil d'Europe, irréguliers dans leur grosseur, jamais parfaitement ronds, toujours effilés à une de leurs extrémités; leur poids varie de 10,12, à 15 centigrammes; leur couleur est brune. Lorsqu'on les brise entre les doigts, on voit, au moyen du microscope, qu'ils sont composés de fibres ligneuses dont les dimensions sont variables; parmi eux se rencontrent quelquefois des grains de sable. Ces crottins brûlent difficilement; ils répandent une fumée qui a une odeur herbacée; la cendre contient peu de potasse.

Nous avons traité cette fiente par l'eau, l'alcool, l'éther sulfurique et le sulfure de carbone; nous en avons isolé de la chlorophylle, une matière végéto-animale à odeur de musc, du ligneux.

Cette fiente, réduite en poudre, pourrait servir à composer des sachets aromatiques; macérée dans la glycérine, l'axonge, le beurre de cacao, les huiles fixes, elle parfumerait

assez fortement pour entrer dans la fabrication des cosmétiques.

L'alcoolé, suivant nous, fournit un liquide d'une odeur de musc bien plus agréable que celle qu'on obtient avec le musc officinal; sa couleur est verdâtre.

Crottins réduits en poudre, 200 grammes.
Alcool de vin à 80 degrés, 800 grammes.
Faites macérer pendant huit jours en agitant de temps en temps; filtrez.

Un des inconvénients qui s'opposeront à ce que cette substance prenne cours dans le commerce, c'est son origine; pour l'y introduire, il faudrait en changer le nom; lui donner, par exemple, celui du pays d'où on la retire.

Là où habite la gazelle dont nous parlons, sa fiente y abonde; le transport seul, serait dispendieux, puisque la substance ne coûterait que du temps pour la ramasser. (Stanislas MARTIN.)

(*Bulletin de thérapeutique.*)

Extirpation totale d'un goître, par le docteur Paul SICK, de Stuttgart. (*Würtemberg. medicin. correspond. Blatt*, 1867, n° 25).— Bien qu'on en vienne de plus en plus aujourd'hui à ne pratiquer cette grave opération que dans le cas où la tumeur thyroïdienne compromet la vie, elle n'en avait pas moins été pratiquée cinq fois déjà à la clinique chirurgicale du professeur de Bruns, à Tubingue, en 1863. Un petit paysan, âgé de dix ans, fut présenté par son père à l'auteur, pour un goître de la grosseur d'une pomme de moyenne grandeur, plus fort à droite qu'à gauche, non fluctuant, qui disparaissait derrière le sternum toutes les fois que l'enfant respirait profondément, amenant ainsi une diminution de 4 1/2 centimètres dans la périphérie du cou, mais en même temps une gêne considérable dans la respiration. Une opération ayant été consentie, celle-ci fut pratiquée dans la maison des diaconesses, avec l'assistance des docteurs Hahn et Bockshammer. Une ponction explorative prouva qu'il ne s'agissait pas d'une tumeur à contenu liquide, et l'enfant fut chloroformé. Pour éviter toute hémorrhagie, l'auteur, à l'exemple du professeur de Bruns, passa, au moyen d'une aiguille à anévrysmes, un double fil sous les vaisseaux à lier, afin de pouvoir étreindre ceux-ci suffisamment au-dessus et au-dessous du point à inciser. Malgré cette précaution, qui devait aussi s'opposer à l'entrée de l'air dans les veines, deux vaisseaux fournirent une hémorrhagie, à savoir: une veine sous-cutanée, dont un des nœuds n'avait pas été suffisamment serré; puis plus tard, pendant la séparation du lobe gauche, l'artère thyroïdienne supérieure, et cela avec une intensité telle que cet accident causa les plus grandes inquiétudes à l'auteur, qui, aveuglé par le jet de sang, ne put pratiquer cette ligature qu'après que la compression de la carotide eut interrompu l'hémorrhagie artérielle. Enfin, quand notre confrère wurtembergeois voulut pratiquer une ligature entre la tumeur principale et la trachée, le petit malade fut pris d'un spasme de la glotte tel qu'on dut craindre d'avoir à en venir à la trachéotomie pour sauver ses jours: toutefois, en évitant de tirer sur ce pédicule pour l'inciser, l'accident ne se renouvela pas, et l'auteur fut assez heureux pour obtenir l'entière guérison de cette tumeur colloïde. Plus tard l'enfant eut des épistaxis, puis un écoulement âcre par les narines, et, sans perdre rien de son intelligence, il devint renfermé, de gai qu'il était auparavant. Ce n'est pas ici le lieu de s'appesantir sur l'interprétation de ce fait, que l'auteur met sur le compte de l'opération, en tant qu'elle avait enlevé à l'organisme le réservoir qui modère l'afflux de sang vers le cerveau, selon la théorie de Liebermeister. Quelque heureuse qu'en ait été l'issue, on voit que ce cas doit engager à ne pratiquer pareille opération que lors d'une indication vitale.

Amputations contre les gangrènes provenant d'embolies, par le docteur Jules STEIN, de Bayreuth. (*Memorabilien von Betz*, 1867, n° 2.) — Notre confrère bavarois communique deux observations de sa pratique qui fournissent une contribution très-intéressante à ce sujet. Dans la première, une endocardite rhumatismale suffit pour déterminer une embolie de l'artère crurale gauche, une de la brachiale droite et une probable de la liénale. Les deux dernières se dissipèrent d'elles-mêmes, tandis que la gangrène déterminée par la première nécessita une amputation de la cuisse près de six semaines après l'accident

initial, et cela avec un plein succès. Dans le deuxième cas, une névralgie sus-orbitaire ayant été combattue heureusement par deux doses de 8 grains (48 centigr.) de quinine, à deux jours de distance, chez une femme atteinte d'insuffisance de la valvule mitrale, le lendemain de la dernière de ces doses se montrèrent des symptômes d'embolie de l'artère crurale, mais avec persistance des pulsations de cette artère (tandis qu'à partir de la poplitée, on ne pouvait plus les percevoir); puis, six jours plus tard, l'amélioration notable qui s'était produite fut interrompue par de nouvelles douleurs violentes avec cessation des pulsations au-dessous du ligament de Poupart, et l'amputation de la jambe, pratiquée deux mois après la première atteinte du mal, ne réussit pas à sauver la vie. Dans les deux cas on attendit, pour opérer, la complète élimination de la gangrène, recommandation sur laquelle on ne saurait assez insister. Dans l'un et l'autre cas, il n'y eut presque pas d'hémorrhagie artérielle, et l'auteur insiste, non sans raison, pour qu'on emploie dans de pareils cas de l'eau tiède pour faciliter celle-ci, de peur d'avoir des hémorrhagies secondaires, qui seraient bien graves chez des malades déjà considérablement émaciés et affaiblis. Quant au rapport de causalité que peut soulever le deuxième cas, le docteur Stein est le premier à se le poser, et il n'est pas éloigné de croire que, chez des malades atteints de vices organiques du cœur, il est des cas où la quinine à haute dose peut, — comme on l'a déjà observé pour la digitale, — amener des accidents graves.

De l'acétate de plomb contre le rhumatisme articulaire aigu, par le professeur Munk, de Berne. (*Allgemeine medecin. Central-Zeitung*, 1867.) — Le but de ce clinicien, en prescrivant ce remède, est de répondre aux trois indications suivantes : abaisser la température et en même temps la fièvre; 2° diminuer les douleurs; 3° diminuer les sueurs; et il a eu à s'en louer à tous ces points de vue, mais plus spécialement pour ce qui concerne l'élément douleur. Il en prescrit des doses passablement considérables, en moyenne de 1/2 à 1 grain (3 à 6 centigr.), et les répète toutes les heures ou de 2 en 2 heures : et pourtant il n'en a jamais vu d'effet consécutif fâcheux. Pendant ce traitement saturnin, il faut veiller à la liberté du ventre, au moyen de l'huile de ricin ou d'une infusion de séné, et éviter les boissons acides; diète alimentaire fortement antiphlogistique. Une fois la température abaissée, l'auteur passe au bi-carbonate de soude, ou à tel autre remède approprié.

MATIÈRE MÉDICALE.

La vergerette du Canada. — Erigeron Canadensis.

Erigeron Canadensis, Vergerette du Canada. — Canada fleabane (Angl.).

Syngénésie superflue; famille des composées.

Plante herbacée, annuelle, couverte de poils roides, articulés, haute de 70 centimètres à 1 mètre.

Racine fibreuse.

Tige dressée, rameuse au sommet.

Feuilles pubescentes, à cils roides, linéaires-lancéolées presque entières, les radicales plus courtes, obtuses; les caulinaires opposées.

Fleurs : les unes hermaphrodites, régulières, petites, jaunes, placées au centre d'un réceptacle commun sub-conique, nu; les autres, femelles, ligulées, blanches ou rosées, placées à la circonférence du réceptacle; toutes formant un capitule radié, pourvu en dessous d'un involucre de folioles imbriquées, lâches. Les capitules forment une grappe pyramidale.

Calice à tube adhérent à l'ovaire, à limbe terminé en poils scabres.

Corolle épigyne, monopétale, tubuleuse, à 5 dents dans les fleurs hermaphrodites, tu-

buleuse à limbe ligulé dans les fleurs femelles.

Étamines 5, insérées sur le tube de la corolle des fleurs hermaphrodites, nulles sur les autres.

Anthères biloculaires, introrses, cohérentes en tube qui engaîne l'ovaire.

Ovaire infère, uni-loculaire, uni-ovulé.

Ovule dressé.

Plante entière, 1/4 nature.

La vergerette du Canada. — Erigeron Canadensis.

Style filiforme, terminé au sommet par deux branches stigmatiques.

Fruits (akènes) secs, indéhiscents, articulés sur le réceptacle commun, comprimés, linéaires-oblongs, couronnés par une aigrette de poils uni-sériés, scabres.

Graine dressée.

Plantule droite et albuminée.

Radicule infère.

Commune dans les terrains sablonneux.

Fleurit tout l'été.

On croit cette plante originaire du Canada,

et c'est de là que lui est venu son nom; mais elle paraît être du nombre, extrêmement petit d'ailleurs, de ces plantes cosmopolites qu'on rencontre sous toutes les latitudes; car on l'a trouvée à Cayenne, à l'île de France, etc., jusque dans les lieux les plus inaccessibles. Elle s'est parfaitement acclimatée aux environs de Paris, et elle abonde dans les terrains sablonneux, où on la reconnaît à sa tige pyramidale hérissée de poils, à ses petites grappes de fleurs axillaires d'un jaune pâle. Cette plante fournit, par l'incinération, 5 à 6 pour 100 de potasse, ce qui serait, d'après Dubuc, ancien pharmacien de Rouen, cité par Mérat et De Lens, un moyen d'utiliser une des plantes les plus abondantes que nous ayons (*Journ. de botan.*, IV, 48). Bouillon-Lagrange en a également retiré de la potasse, mais un peu moins. Cette variation dans le rendement peut tenir à la nature du sol.

La vergerette du Canada a les mêmes propriétés que la vergerette âcre, dont nous avons donné l'histoire dans notre dernier numéro, et les fleurs peuvent s'employer de la même manière. Il en est même qui la trouvent préférable à cette dernière; car ses fleurs, outre une saveur légèrement amère, laissent dans la bouche une sensation de fraîcheur analogue à celle de l'éther ou de la menthe poivrée. Cette plante répand, d'ailleurs, une odeur forte lorsqu'on la presse entre les doigts. On l'a regardée comme stimulante, incisive, emménagogue.

On emploie les fleurs séchées, en infusion théiforme, à la dose de 4 à 10 grammes pour un litre d'eau, dans les cas d'hypochondrie et d'hystérie et autres affections s'y rapportant. Cette infusion, sucrée comme le thé, a un goût fort agréable, et à ces divers titres, comme sous le rapport de son extrême abondance, la vergerette du Canada mérite une petite place dans la matière médicale indigène, particulièrement pour la médecine rurale.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Note sur la rage,

Lue à l'Académie de médecine par M. TARDIEU, au nom de la commission de la rage, composée de MM. H. Bouley, Leblanc et Tardieu, et adoptée par l'Académie (1).

L'Académie impériale de médecine, dont l'attention a été appelée sur la publicité donnée récemment par la presse non scientifique à certaines recettes réputées infaillibles contre la rage, croit devoir renouveler les avis qu'en plusieurs circonstances déjà elle a donnés à ce sujet. Aucun des nombreux remèdes qui ont été vantés comme capables de neutraliser les effets de la morsure des animaux enragés ne mérite la confiance que l'on est trop facilement porté à leur accorder. Ils ne doivent l'apparent succès qu'ils semblent avoir obtenu dans quelques cas particuliers qu'à cette circonstance, dès longtemps mise en lumière, par les savants les plus compétents, Hunter, Renault, Boudin, H. Bouley, et démontrée dans l'enquête officielle qui, depuis 1850, se poursuit par les soins du ministre de l'agriculture et du commerce sur tous les cas de rage annuellement observés en France, que, lorsque plusieurs personnes sont successivement mordues par le même animal enragé, la contagion ne s'exerce pas également sur toutes, et qu'un certain nombre d'entre elles échappent par des causes diverses à la transmission du mal, sans avoir été soumises à aucun préservatif.

La dernière formule de remède à laquelle

(1) Cette note, lue dans la séance du 11 juillet, n'a été publiée dans le *Bulletin de l'Académie* qu'après sa remise au ministre auquel elle était adressée. Il y est fait allusion à la recette patronnée en haut lieu, dont nous avons parlé dans notre chronique du 1er août, recette que le *Figaro* n'avait même pas donnée complète. (N. D. R.)

vient d'être donné un si grand retentissement et qui, longtemps conservée comme un secret de famille, n'aurait été divulguée que par une sorte de philanthropique indiscrétion, cette formule, dont les principaux éléments sont la rue, l'écorce d'églantier, de marguerite, la scorsonère, l'ail, la fiente de poule, n'est autre chose qu'une des innombrables variétés de la poudre de Julien Paulmier, très-anciennement connue et inscrite dans le Codex ou les pharmacopées de Paris (édition de 1788) sous le nom de *pulvis contra rabiem*, et des remèdes de Mmes Fouquet et de Tallien, additionnés de la fiente de poule par un maire de campagne et dont on trouve la recette décrite tout au long dans les deux rapports faits en 1852 et en 1855 à l'Académie de médecine par M. le professeur Bouchardat, au nom de la commission des remèdes secrets, et à la demande de M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics.

Enlever à une semblable formule le prestige de la nouveauté, c'est ruiner du même coup ses prétentions à l'infaillibilité, qu'elle ne possède pas plus que tous les arcanes du même genre, dès longtemps jugés par la science et par le simple bon sens.

La confiance imméritée que l'erreur publique accordait à ces prétendus préservatifs constitue un danger réel qu'il est du devoir de l'Académie de signaler une fois de plus. Ils ont, en effet, pour résultat d'empêcher ou de retarder l'emploi du seul moyen véritablement efficace contre le développement de la rage, celui que la tradition et l'expérience ont consacré : la cautérisation aussi profonde et aussi rapide que possible, c'est-à-dire faite moins d'une heure après la morsure virulente à l'aide d'un fer rouge, de la poudre à canon ou des caustiques les plus puissants, tels que l'acide sulfurique ou le beurre d'antimoine. L'expérience ne permet pas encore d'y joindre l'acide phénique, auquel, malgré de trop bruyantes promesses, il serait imprudent de se fier dans le traitement immédiat des personnes mordues par des animaux enragés.

Supplément à la séance du 11 août 1868.

Correspondance. — M. le Secrétaire annuel signale, parmi les pièces de la correspondance :

1° Une note de M. A. Chevalier, membre titulaire, sur une espèce de choléra-morbus produit par des glaces prises pendant l'été.

2° Une lettre de M. le docteur Scoutetten, membre correspondant à Metz, qui indique la composition et la préparation d'un papier réactif inventé par M. Schœnbein, de Bâle, et destiné à révéler la présence de l'acide cyanhydrique lors même qu'il est réduit à la plus extrême division atomique. (Renvoyé à M. Gobley.)

— M. Cerise dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur Garrigou, médecin consultant aux eaux d'Ax, candidat au titre de membre correspondant. Ce mémoire a pour titre : *L'endémie du goître et du crétinisme, envisagée, dans les Pyrénées, au point de vue de ses rapports avec la nature géologique du sol.*

— M. le professeur Béhier donne la description de modifications apportées au *sphygmographe* de M. Marey, exécutées par MM. Robert et Collin.

— M. Depaul présente un instrument de son invention, construit par M. Mathieu, et destiné à mesurer avec exactitude l'étendue du détroit inférieur du bassin. Cet instrument peut se transformer en compas d'épaisseur de Baudelocque.

— M. Joly présente, de la part de M. le docteur Guipon (de Laon), une *Etude sur les tumeurs abdominales.*

Pustule maligne. — M. Davaine communique le résultat d'expériences qu'il a entreprises sur les animaux pour vérifier sa théorie de la pustule maligne, qu'il attribue à l'inoculation de bactéridies déposées dans les tissus, envahissant ensuite les tissus voisins, et enfin se généralisant.

Pour introduire des bactéridies sans blesser de vaisseau, il s'est servi d'un petit cautère chauffé dans l'eau bouillante, qu'il a appliqué sur la peau de cobayes. Il a obtenu de petites vésicules dans lesquelles il a introduit du sang d'animal mort de charbon, du sang de rate, contenant des bactéridies.

Au premier moment, rien ne s'est montré,

mais, dès le lendemain, chez un des cobayes, il s'est produit une vésicule qui, en quelques heures, est devenue large d'à peu près 1 centimètre, s'est entourée d'une aréole rouge et contenant une sérosité pleine de bactéridies.

Un autre cobaye, inoculé de la même manière, a représenté également une vésicule remplie de bactéridies.

Ainsi l'identité de la pustule maligne et du charbon se trouve démontrée par la reproduction expérimentale de la pustule maligne à l'aide du sang charbonneux.

Poêles en fonte. — M. Coulier, pharmacien en chef au Val-de-Grâce, professeur à l'Ecole impériale de médecine et de pharmacie militaires, lit une note sur les *poêles en fonte*. L'auteur étudie successivement :

1° La quantité d'oxyde de carbone qui peut traverser les parois d'un poêle de fonte porté au rouge;

2°. L'action de l'air chauffé par les poêles en fonte sur l'économie.

Des expériences de MM. Deville et Troost, et de ses propres expériences, M. Coulier conclut :

1° Que les poêles en fonte laissent transsuder à travers leurs parois une certaine proportion d'oxyde de carbone; mais cette proportion est tellement faible qu'il n'y a pas lieu de s'en préoccuper au point de vue de l'hygiène;

2° Que des personnes adultes et des enfants peuvent vivre dans une atmosphère chauffée à l'aide de poêles de fonte, sans qu'il soit possible d'observer la moindre altération dans leur santé ;

3° Que la congestion de la face, la difficulté de la respiration, et les autres symptômes u'on observe dans les locaux chauffés à l'aide des poêles en fonte, proviennent de l'abaissement de l'état hygrométrique de l'air. Tous ces accidents disparaissent dès qu'à l'aide d'une vaporation convenablement ménagée, on maintient cet état hygrométrique dans les conditions normales.

— M. Chauffard donne lecture d'un travail intitulé : *Etudes sur les diarrhées saisonnières et le choléra sporadique, et sur leurs rapports avec les épidémies cholériques vraies.* Voir plus haut.)

Une discussion s'engage à l'occasion de la communication de M. Chauffard.

M. Robinet demande la parole pour donner un renseignement relativement à l'état actuel de la santé publique. Il dit que, dans le courant du mois de juillet dernier, il est arrivé cinq fois que dans certains arrondissements de Paris on n'a pas eu à enregistrer de décès; en d'autres termes, il y a eu, chose excessivement rare, cinq jours sans décès.

M. J. Guérin considère la communication de M. Chauffard comme l'ouverture de la discussion sur le choléra. Il a été surpris de la façon leste et cavalière dont M. Chauffard a jugé les résultats des travaux et des recherches qu'il a entrepris sur cette question depuis 1832. Au lieu de traiter ces résultats d'erreurs, M. Chauffard eût mieux agi en opposant des faits et des raisonnements aux faits et aux raisonnements de M. Guérin, et de laisser à l'Académie le soin de tirer les conclusions.

M. Guérin se défend d'avoir été aussi affirmatif que l'a dit M. Chauffard, relativement à la signification des diarrhées actuellement existantes. Il a dit seulement qu'il fallait se tenir sur la réserve à l'égard de ces faits, et que, si les craintes qu'il croit fondées venaient malheureusement à se réaliser, il y aurait la solution d'une question très-importante, celle de l'origine du choléra. Dans tout ce que M. Chauffard a lu devant l'Académie, l'auteur a prouvé qu'il est de ces esprits qui sont plutôt frappés des différences que des analogies des choses. M. Chauffard est frappé des différences que les diarrhées actuelles présentent avec le choléra épidémique, tandis que M. Guérin est frappé surtout des analogies. Cependant M. Guérin ne nie pas absolument les différences qui existent entre les diarrhées actuelles et les diarrhées vraiment cholériques; il a même été le premier à signaler leur caractère bilieux, coloré, odorant. Mais il ne faut pas se laisser dominer par les apparences, au point de méconnaître les caractères plus profonds que l'ensemble des faits bien compris révèle aux esprits généralisateurs. On comprend qu'au début d'une épidémie les diarrhées soient odorantes et colorées, puisqu'elles donnent issue d'abord aux matières

anciennes contenues dans l'intestin ; une fois ces matières évacuées, la diarrhée prend alors l'aspect particulier des évacuations cholériques. En Egypte, dans la dernière épidémie, on a vu des cholériques présenter d'abord des diarrhées bilieuses. Dans l'Inde même, les épidémies commencent souvent par des diarrhées de cette nature. M. Guérin pense avoir démontré, par les nombreux travaux qu'il a faits sur cette question, que le choléra peut se manifester sous une forme *ébauchée*. Avant que ce fait eût été établi, on disait en France que certains départements, celui du Rhône, par exemple, étaient indemnes des épidémies qui ont successivement désolé notre pays. Rien de plus erroné. Ces départements n'ont pas été indemnes ; seulement la maladie n'a existé chez eux qu'à l'état d'ébauche ; tous, la ville de Lyon en particulier, ont présenté des diarrhées plus ou moins intenses, qui avaient le caractère épidémique et contagieux. Il y a des degrés dans la maladie, dans son expression symptomatique, comme dans ses conditions étiologiques.

M. Guérin donne lecture de divers passages de la lettre de M. Kuhn, déjà mentionnée, et desquels, il résulte que, parmi les diarrhées qui se sont manifestées dans la maison centrale de Gaillon, il y a eu de véritables cas de choléra avec tous les caractères de la maladie. Le symptôme de diarrhée tire sa signification de l'ensemble des faits. Une épidémie est un fait complexe dans son unité, et qu'il faut bien se garder de juger d'après des cas particuliers, mais qu'il faut observer du commencement jusqu'à la fin. On peut faire, comme M. Chauffard, des tableaux de fantaisie, mais ces tableaux ne sont point marqués au coin de l'observation et de la vérité.

En résumé, là où M. Chauffard ne voit que des apparences, M. Guérin voit des réalités. Tandis que M. Chauffard déclare que, si les cas de choléra venaient à se multiplier, il verrait dans ce fait une simple transformation de la constitution médicale actuelle, M. Guérin, au contraire, reconnaîtrait l'évolution naturelle d'une épidémie dont nous n'observerions actuellement que les prodromes. L'orateur termine en disant qu'il ne veut pas être prophète de malheur, et qu'il laisse à l'avenir le soin de décider qui a raison de lui ou de M. Chauffard.

M. Chauffard pense qu'il est permis, dans une discussion, d'appeler erreur ce que l'on croit être une erreur, sans manquer pour cela aux égards que l'on se doit entre adversaires scientifiques. Sans cela il n'y aurait pas de liberté de discussion.

L'orateur considère les faits observés par M. Kuhn, à la maison centrale de Gaillon, comme les résultats de la constitution médicale actuelle agissant sur une population en proie à de mauvaises conditions physiologiques et normales, et prenant, grâce à ces mauvaises conditions, les caractères d'une sorte de petite endémie de *choléra nostras*. Sans vouloir faire le prophète, M. Chauffard, en observant les caractères différentiels de la constitution médicale actuelle avec le choléra épidémique, pense pouvoir en conclure légitimement que nous ne sommes pas menacés d'une épidémie de choléra. Le choléra-morbus vient par importation : or, comme il n'y pas actuellement de faits d'importation, il en résulte que les craintes conçues par M. J. Guérin ne sont pas fondées. S'il est une maladie en laquelle la constitution médicale actuelle a de la tendance à se transformer, ce n'est pas le choléra, mais plutôt la dyssenterie.

M. Béhier demande si c'est vraiment chose nouvelle que de voir des diarrhées et des cas de choléra se manifester à cette époque de l'année. Depuis 1832, on observait chaque année des cas de choléra ; on en observait aussi avant cette date de l'invasion du choléra asiatique. Faut-il, cette année, parce qu'il y a des diarrhées et des cas de choléra sporadique, croire que nous sommes menacés d'une invasion d'une nouvelle épidémie ? Rien ne prouve que ces diarrhées et ces choléras soient contagieux, rien, absolument rien. La tendance à la transformation de la constitution actuelle, dont parle M. Chauffard, existe à l'heure qu'il est ; elle se dessine, et c'est, suivant M. Béhier, en fièvre typhoïde que les diarhées saisonnières actuelles semblent se transformer actuellement. Rien ne justifie donc l'émotion que M. Guérin répand dans la population parisienne ; car, depuis les paroles regrettables qu'il a prononcées, beaucoup de personnes croient que le choléra est à nos portes, on en parle partout, et partout se propage la contagion de la peur.

M. Guérin déclare qu'une Académie ne doit pas se laisser arrêter par des conversations de salon ; il y a, suivant lui, beaucoup plus d'avantage à dire la vérité qu'à la cacher. Il ne faut pas étouffer une discussion importante par la crainte de causer des émotions au public qui écoute aux portes de l'Académie. Où en serait la liberté de discussion ?

M. Béhier. Personne plus que moi n'aime la liberté de discussion ; mais il est des moments où certaines discussions sont intempestives et peu convenables.

M. Chevalier. La discussion soulevée par M. Guérin a semé partout la terreur du choléra ; toute la population de Paris est émue et troublée par cette discussion regrettable.

Après quelques paroles vives et animées échangées entre MM. J. Guérin, Béhier, Chauffard et Chevalier, M. le président lève la séance.

Séance du 18 août 1868.

M. Jules Guérin demande, à propos du procès verbal, que les cas de choléra qui seront observés dans les hôpitaux soient publiés sous le titre de *Choléra nostras* ou *sporadique*, peu importe, mais qu'ils soient publiés, afin qu'on sache à quoi s'en tenir.

Présentations d'instruments par les membres de l'Académie. — M. Béhier, à l'occasion du procès-verbal, demande que le bureau déclare formellement si, oui ou non, les membres de l'Académie sont soumis à la mesure prise à l'égard des inventeurs étrangers à la compagnie et qui oblige à laisser au secrétariat de l'Académie les appareils ou instruments présentés?

M. Jules Guérin est d'avis qu'il serait regrettable, illibéral et antiscientifique d'appliquer cette mesure aux membres de l'Académie.

M. le Secrétaire annuel fait remarquer que, le jour où le bureau a cru devoir proposer à l'Académie la mesure dont il s'agit, il était implicitement convenu qu'elle serait générale et s'appliquerait à tous les inventeurs d'instruments, qu'ils fussent ou non de l'Académie. Maintenant l'Académie est libre de revenir sur cette mesure en ce qu'elle pourrait paraître avoir de trop rigoureux ou de trop illibéral vis-à-vis des membres de la compagnie.

M. le Président consulte l'Académie, qui décide que la mesure est maintenue à l'égard des inventeurs étrangers, mais qu'elle n'est pas applicable aux membres de l'Académie.

— M. le Président annonce que M. le docteur Serre (d'Alais), membre correspondant, assiste à la séance.

Tuberculose. — M. le Président met aux voix la clôture de la discussion sur la tuberculose.

Après quelques explications échangées entre MM. Jules Guérin, H. Bouley, Bobinet, Cloquet et Béhier, la clôture est prononcée.

Quelques membres font observer que l'Académie n'a pas été invitée à voter les conclusions du rapport de M. Colin.

M. le Secrétaire général donne lecture des conclusions du rapport de M. Collin. Ces conclusions sont :

1° D'adresser des remercîments à M. Willemin ; 2° de l'inviter à poursuivre des études qu'il a si bien commencées ; 3° de renvoyer son travail, ou du moins la partie encore inédite, au comité de publication.

Sur la proposition de M. Chauffard, appuyée par MM. Béhier, J. Guérin, Bouley et Larrey, et par l'assentiment unanime de l'Assemblée, l'Académie ajoute l'expression de ses sympathies, de ses encouragements et de ses félicitations pour les belles et persévérantes recherches de M. Willemin.

— M. Willemin est appelé à la tribune pour y lire un mémoire intitulé : *De la virulence et de la spécificité de la tuberculose.*

— M. Personne, pharmacien de la Pitié, lit une note sur l'*Impureté du chloroforme commercial.* Les chimistes allemands ont découvert depuis longtemps que le chloroforme humide, exposé aux rayons solaires, devient acide et répand des vapeurs irritantes. Ce phénomène se produit à la lumière diffuse et sans intervention de l'humidité.

M. Maishe a rencontré, parmi les produits de cette décomposition, de l'alcool, de l'éther chlorhydrique, de l'acide chlorhydrique, et

surtout une grande quantité de gaz acide chloroxy-carbonique.

M. Personne a vérifié l'exactitude de ces phénomènes ; mais, d'après lui, ils ne sont pas le résultat de la décomposition du chloroforme pur : ils sont dus à la présence d'un corps étranger, l'éther chloroxy-carbonique, qu'il contient fortuitement.

Pour prévenir cette altération, il est de toute nécessité de faire agir sur le chloroforme un alcali plus énergique que les carbonates alcalins, la potasse ou la soude caustiques, par exemple. (Com. Bussy, Buignet et Bouchardat.)

FAITS DIVERS.

Distribution des prix à la Faculté de médecine de Paris.

La séance solennelle de distribution des prix a eu lieu le 14 août. M. Richet y a prononcé l'éloge de Jobert de Lamballe. Les prix ont été ensuite proclamés dans l'ordre suivant.

Prix de l'Ecole pratique. — La Faculté n'a pas décerné de prix.

Prix Corvisart. — Tous les élèves de la Faculté inscrits à l'une des cliniques internes sont admis à concourir pour ce prix, qui consiste en une médaille d'or de 400 francs.

Concours de 1868. La question proposée était : « De la néphrite primitive et secondaire. »

Prix : M. Terrillon (Octave), externe des hôpitaux de Paris.

Question proposée au concours pour l'année 1869 : « Des coagulations sanguines dans les veines. »

Prix Montyon. — Le prix Montyon, qui consiste en une médaille d'or de la valeur de 400 francs, est accordé à l'auteur du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, sur les caractères et les symptômes de ces maladies, et sur les moyens de les guérir.

Concours de 1868. La Faculté a partagé le prix entre :

1° M. Thierry (Emile-Narcisse), interne des hôpitaux de Paris, auteur d'un mémoire sur les maladies puerpérales observées à l'hôpital Saint-Louis en 1867 ;

2° M. Blache (René-Henri), interne des hôpitaux de Paris, auteur d'un mémoire sur une épidémie de coqueluche observée en 1867-1868, à l'hôpital des Enfants.

Une mention honorable est accordée à M..., auteur d'un mémoire sur le choléra en Europe en 1865, 1866 et 1867.

Prix Barbier.—D'après les dispositions de M. le baron Barbier, la Faculté de médecine décerne tous les ans un prix de 2,000 francs à la personne qui a inventé une opération, des instruments, des bandages, des appareils et autres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale, et supérieurs à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment.

Concours de 1868. — La Faculté a accordé :

1° Un prix de 1,500 francs à M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie, pour une machine à réduire les luxations ;

2° Une somme de 500 francs, à titre d'encouragement, à M. le docteur Hennequin, pour un appareil à extension continue.

Prix Châteauvillard. — Ce prix, dû aux libéralités de Mme la comtesse de Châteauvillard, née Sabatier, et de la valeur de 2,000 francs, est décerné chaque année, par la Faculté de médecine de Paris, au meilleur travail sur les sciences médicales, imprimé du 1er janvier au 31 décembre de l'année précédente.

Concours de 1868. La Faculté a décerné :

1° Un prix de 1,500 francs à M. Magitot, dentiste, pour quatre mémoires sur les altérations du système dentaire ;

2° Un prix de 500 francs à M. le docteur Wecker, pour un Traité des maladies des yeux.

Legs du baron de Trémont. — M. Joseph Girod de Vienney, baron de Trémont, ancien préfet, a légué à la Faculté de médecine de Paris, par un testament en date du 5 mai 1847, une somme annuelle de 1,000 francs en faveur d'un étudiant distingué et sans fortune.

La somme de 1,000 francs a été partagée cette année entre deux élèves qui se trouvent dans les conditions du legs.

Thèses récompensées. — La Faculté, après avoir examiné les thèses soutenues devant elle

dans le cours de l'année scolaire 1867-1868, en a désigné 33 qui lui ont paru dignes d'être signalées à Son Excellence, et qu'elle a partagées en trois classes, savoir :

PREMIÈRE CLASSE (médaille d'argent).

M. Anger (Théophile), né à Carrouges (Orne), le 17 septembre 1836. — « Des tumeurs lymphatiques (Adénolymphocèles). »

M. Byasson (Henri), né à Cauterets (Hautes-Pyrénées), le 28 octobre 1840. — « Essai sur la relation qui existe à l'état physiologique entre l'activité cérébrale et la composition des urines. »

M. Hayem (Georges), né à Paris (Seine), le 25 novembre 1841. — « Etudes sur les diverses formes d'encéphalite, anatomie et physiologie pathologiques. »

M. Javal (Emile), né à Paris (Seine), le 5 mai 1839. — « Du strabisme, dans ses applications à la physiologie de la vision. »

M. Lempereur (Adolphe), né à Cateau-Cambresis (Nord), le 25 mai 1828. — « Des altérations que subit le fœtus après sa mort dans le sein maternel. »

M. Meuriot (André-Isidore), né à Paris (Seine), le 25 juillet 1841. — « De la méthode physiologique en thérapeutique et de ses applications à l'étude de la belladone. »

DEUXIÈME CLASSE (médaille de bronze).

M. Bouchet (Gabriel-Alexandre-Olivier), né à Chize (Deux-Sèvres), le 5 mars 1841. — « Considérations sur l'éclampsie puerpérale et sur le traitement de cette maladie. »

M. Cabadé (Ernest), né à Agen (Lot-et-Garonne), le 21 novembre 1841. — « Essai sur la physiologie des épithéliums. »

M. Causit (Octave-Guillaume-François), né à Castillon-sur-Dordogne (Gironde), le 8 juillet 1840. — « Etude sur les polypes du larynx chez les enfants, et en particulier sur les polypes congénitaux. »

M. Lannelongue (Odillon), né au Castéra-Verduzan (Gers), le 4 décembre 1840. — « Circulation veineuse des parois des auriculaires du cœur. »

M. Larcher (Oscar-Edmond-François), né à Passy (Seine), le 14 mars 1843. — « Essai sur la pathologie de la protubérance annulaire. »

M. Ledentu (Jean-François-Auguste), né à la Basse-Terre (Guadeloupe, le 21 juin 1841. — « Recherches anatomiques et considérations physiologiques sur la circulation veineuse du pied et de la jambe. »

M. Monod (Louis), né à Ingouville (Seine-Inférieure), le 28 mars 1840. — « De l'encéphalopathie albuminurique aiguë et des caractères qu'elle présente en particulier chez les enfants. »

M. Ordenstein (Léopold), né à Offistein (Grand-Duché de Hesse), le 23 juillet 1835. — « Sur la paralysie agitante et la sclérose en plaques généralisées. »

TROISIÈME CLASSE (mentions honorables).

M. Benni (Charles), né à Thomaszow (Pologne), le 31 mars 1843. — « Recherches sur quelques points de la gangrène spontanée. »

M. Bergeon (Léon), né à Moulins (Allier), le 19 décembre 1840. — « Causes et mécanisme du bruit du souffle. »

M. Blumenthal (Henri), né à Paris (Seine), le 1er novembre 1843. — « Etude sur les hémothorax non traumatiques qui peuvent nécessiter l'opération de la thoracentèse. »

M. Ganahl (François), né à Schrusen-Voralberg (Autriche), le 31 janvier 1829. — « Considérations sur la superfétation. »

M. Gillette (Eugène-Paulin), né à Paris (Seine), le 10 février 1836. — « Des abcès rétropharyngiens idiopathiques. »

M. Laburthe (Joseph), né à Castera-Verduzan (Gers), le 27 juillet 1842. « Des varices artérielles et des tumeurs cirsoïdes, de leur traitement spécial par les injections de perchlorure de fer. »

M. Landeta (Adolfo), né à la Havane (île de Cuba), le 15 mai 1842. — « Considérations sur le siége des rétrécissements de l'urèthre et sur le spasme qui les accompagne. »

M. Layton (Thomas), né à la Nouvelle-Orléans (Louisiane), le 22 janvier 1845. — « Etudes cliniques sur l'influence des causes qui altèrent le poids corporel de l'homme adulte malade. »

M. Lebreton (Paul-Alfred), né à Paris (Seine), le 27 juillet 1837. — « Des différentes variétés de la paralysie hystérique. »

M. Lefeuvre (Charles), né à Romillé (Ille-et-Vilaine), le 28 novembre 1830. — « Etudes physiologiques et pathologiques sur les infarctus viscéraux. »

M. Leroy (Léandre-Amand-Joseph), né à Illies (Nord), le 6 mars 1841. — « Des concrétions bronchiques. »

M. Loubrieu (Jean-Georges), né à Chirac (Lozère), le 16 septembre 1834. — « Etude sur les causes de la surdi-mutité, basée sur les documents fournis par les recensements de 1851, 1856, 1861, 1866, et sur cinq cents observations de surdi-mutité. »

M. Piton (Alexandre-Marie), né à Marly-le-Roy (Seine-et-Oise), le 12 octobre 1840. — « Etude sur le rhumatisme. »

M. Plicque (Alfred-Edwards), né à Courpière (Puy-de-Dôme), le 25 juillet 1838. — « Etude sur le mécanisme des mouvements intra-oculaires et théorie de l'accommodation. »

M. Pouliot (Gustave), né à Poitiers (Vienne), le 19 janvier 1842. — « Ponction vésicale hypogastrique, rapports de la paroi antérieure de la vessie. »

M. Prevost (Jean-Louis), né à Genève (Suisse), le 12 mai 1838. — « De la déviation conjuguée des yeux, et de la rotation de la tête dans certains cas d'hémiplégie. »

M. Roustan (Auguste), né à Cannes (Alpes-Maritimes), le 29 juin 1841. — « Recherches sur l'inoculabilité de la phthisie. »

M. Semerie (Eugène), né à Aix (Bouches-du-Rhône), le 6 janvier 1832. — « Des symptômes intellectuels de la folie. »

M. Sentoux (François-Henri), né à Auch (Gers), le 11 mai 1830. — « De la surexcitation des facultés intellectuelles dans la folie. »

Décret relatif aux laboratoires d'enseignement et à la création de laboratoires de recherches.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Sur la proposition de notre ministre de l'instruction publique;

Le conseil impérial de l'instruction publique entendu,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Les *laboratoires d'enseignement* affectés aux chaires des établissements scientifiques dépendant du ministère de l'instruction publique sont ouverts, pour les manipulations et les expériences classiques, aux candidats à la licence, aux élèves de l'école pratique des hautes études et aux aspirants à ladite école.

Si, à raison de l'insuffisance des locaux, toutes les demandes ne peuvent être accueillies, le professeur, à la suite d'un examen, classe les candidats, et les admissions ont lieu dans l'ordre de mérite.

Les élèves de l'école pratique des hautes études sont admis de droit dans les laboratoires d'enseignement.

Art. 2. Des *laboratoires de recherches*, destinés à faciliter les progrès de la science, peuvent être institués, après avis du conseil supérieur de l'école pratique des hautes études, à titre permanent ou temporaire, auprès des établissements scientifiques dépendant du ministère de l'instruction publique, au moyen du crédit spécial porté à cet effet au budget de l'État.

Le ministre, après avis ou sur la proposition du conseil supérieur, peut allouer une indemnité annuelle au directeur d'un laboratoire de recherches.

Art. 3. Le directeur propose à l'agrément du ministre les collaborateurs qu'il croit utile de s'adjoindre et les élèves qu'il reçoit dans son laboratoire.

Art. 4. Le ministre, après avis ou sur la proposition du conseil supérieur, peut allouer des indemnités annuelles aux savants qui auraient institué des laboratoires de recherches indépendants des établissements publics.

Art. 5. Le ministre peut, après avoir pris l'avis du conseil supérieur, accorder des indemnités aux élèves des laboratoires de recherches appartenant à l'État ou aux élèves des laboratoires libres qui s'en seront rendus dignes par leur travail.

Art. 6. Le ministre de l'instruction publique détermine annuellement les ressources affectées à chacun des laboratoires de recherches pour les dépenses du personnel et du matériel.

Art. 7. Notre ministre de l'instruction publique est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Plombières, le 31 juillet 1868.

NAPOLÉON.

Par l'Empereur :

Le ministre de l'instruction publique,

V. DURUY.

Légion d'honneur.—Par décrets en date du 12 août 1868, rendus sur la proposition du Ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Becquerel (Alexandre-Edmond), professeur au Conservatoire impérial des arts et métiers, membre de l'Institut, chevalier du 22 décembre 1851 ; — le docteur Depaul, directeur du service de la vaccine à l'Académie impériale de médecine, chevalier depuis 1856.

Au grade de chevalier : — MM. Chauveau, professeur à l'Ecole vétérinaire de Lyon : 20 ans de services. — Antoine, médecin de l'hospice civil de Châteaudun (Eure-et-Loir) : services rendus dans plusieurs épidémies. — Benoist, médecin des épidémies, à Guingamp (Côtes-du-Nord). — Maigne (Odon), médecin à Cubjac (Dordogne) : services rendus dans diverses épidémies. — Gintrac (Henri), médecin des épidémies, secrétaire du Conseil d'hygiène de la Gironde. — Humbert, médecin inspecteur des eaux d'Evian (Haute-Savoie). — Verjon, médecin inspecteur des eaux de Plombières (Vosges).

— Par décrets rendus sur la proposition du Ministre de l'intérieur, ont été nommés ou promus dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier ; M. le docteur Huguier, chirurgien principal à l'état major de la garde nationale de Paris, chirurgien consultant de l'Empereur, chevalier depuis 1847.

Au grade de chevalier : MM. D'Escalonne, chirurgien en chef de l'hôpital de Fontainebleau : 29 ans de services : — Masson, membre du Conseil d'arrondissement de Remiremont (Vosges), médecin des épidémies, ancien médecin militaire : 45 ans de services. — Bardel-Dubois, membre du conseil municipal de Fervaques (Calvados), ancien chef de bataillon dans la garde nationale, membre du conseil d'arrondissement de Lisieux de 1848 à 1861 : 44 ans de services. Exerce la médecine avec un rare désintéressement. — Martin, médecin à Deuil (Seine-et-Oise) : services distingués. — Larramet, membre du conseil général du Tarn-et-Garonne ; élu en 1848 ; ancien maire de Montech ; médecin de l'hospice : 35 ans de services.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, ont été promus dans la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Amédée Latour, secrétaire général de l'Association générale des médecins de France et du Comité consultatif d'hygiène, chevalier depuis 1846. — Pouchet, directeur du Muséum d'histoire naturelle de Rouen, correspondant de l'Institut, chevalier depuis 1843.

— Par décret en date du 10 août 1868, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : — MM. Hétet (Frédéric), pharmacien en chef de la marine : 28 ans de services effectifs ; chevalier du 15 août 1858. — Marc (Jacques-Marie), médecin principal de la marine : 27 ans de services effectifs, dont 14 à la mer ; chevalier du 31 mars 1863.

Au grade de chevalier : — MM. Cras (Pierre-Charles), médecin professeur : 13 ans de services effectifs, dont 6 à la mer. — Vauvray (Adolphe-Charles-Édouard), médecin de 1re classe : 13 ans et demi de services effectifs, dont 10 à la mer. — Bonnet (Charles-Gustave), médecin de 1re classe : 18 ans de services, dont 11 à la mer et aux colonies. — Touchard (François), médecin de 1re classe : 16 ans de services effectifs, dont 11 à la mer. Dévouement dans une épidémie de fièvre jaune au Sénégal. — Dubois (Marie-Jean-Baptiste-Édouard), médecin de 1re classe : 17 ans de services effectifs, dont 8 à la mer et aux colonies. A fait preuve de dévouement au bord de *l'Aveyron*. — Piriou (Marie-Jean-Baptiste-Alexandre), médecin de 2e classe : 9 ans de services effectifs, dont 7 et demi à la mer. Services distingués pendant l'épidémie survenue à bord du *Renaudin*. — Foll (Gustave-Louis), médecin de 2e classe : 9 ans de ser-

vices effectifs, dont 7 à la mer. Services distingués en Corée. — Ercole (Dominique-Louis), médecin de 2e classe : 8 ans de services effectifs, dont 6 à la mer. A fait preuve de dévouement lors du tremblement de terrre de l'île de Mételin, en 1867. — Thorel (Clovis), médecin auxiliaire de 3e classe : 7 ans de services effectifs, tant à la mer qu'en Cochinchine. Fait partie de la commission scientifique d'exploration du Mé-kong.

— Par décret en date du 4 août 1868, rendu sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, d'après les propositions du gouverneur général de l'Algérie, l'Empereur a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Ferrus (Joseph-François-Victor), médecin en chef de l'hôpital civil d'Alger : 43 ans de services, dont 35 dans l'armée ; chevalier du 24 avril 1842.

— Par décret en date du 10 août 1868, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Philippe (Félix-François-Prosper), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Vincennes ; chevalier du 18 août 1849 : 40 ans de services, 11 campagnes ; — Liard (Jules-Henri-Jacques), médecin-major de 1re classe au régiment de carabiniers de la garde impériale ; chevalier du 2 février 1853 : 28 ans de services, 7 campagnes ; — Folie-Desjardins (Bertrand-Louis-Henri), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Toulouse ; chevalier du 7 novembre 1855 : 31 ans de services, 11 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Boulongne (Eloi-Alfred), médecin-major de 1re classe en mission au Montenegro : 21 ans de services, 9 campagnes ; — Hayer (Joseph-Louis), médecin-major de 2e classe au 12e bataillon de chasseurs à pied : 20 ans de services, 8 campagnes ; — Corbis (Georges-Bernard), médecin-major de 2e classe au 17e bataillon de chasseurs à pied : 24 ans de services, 4 campagnes ; — Guérin (Xavier-Frédéric-Eugène), médecin-major de 2e classe au 8e régiment de cuirassiers : 23 ans de services, 7 campagnes ; — Cominal (Martial-Georges), médecin-major de 2e classe au 4e régiment de hussards : 15 ans de services, 7 campagnes ; — Cledat de la Vigerie (Martial-Gabrile), médecin-major de 2e classe au 20e régiment d'artillerie : 22 ans de services, 7 campagnes ; — Lacipière (Pierre-Léopold), médecin-major de 2e classe au 1er régiment du train d'artillerie : 21 ans de services, 5 campagnes.

— Par décret en date du 12 août 1868, rendu sur la proposition du grand chancelier, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. De Champs (Jean-Guillaume), ancien chirurgien sous-aide, ancien médecin en chef de l'hospice de Château-Chinon, etc. : 6 ans de services militaires (de 1808 à 1814), 47 ans de services civils, 3 campagnes. — Pellarin (Esprit-Charles), ancien chirurgien de la marine, ancien médecin de la garde nationale, etc. : 8 ans de services militaires (de 1824 à 1832), 34 ans de services civils, 3 campagnes.

Médailles d'honneur. — Par décision impériale en date du 4 août 1868, le gouverneur général de l'Algérie est autorisé à décerner, au nom de l'Empereur, aux personnes dont les noms suivent, des médailles d'honneur pour services rendus à l'occasion des épidémies de 1867 et 1868 :

Médailles d'or de 1re classe (services civils) : MM. Turot (Henri-Aventin), médecin de colonisation chargé de l'hôpital de Saint-Denis-du-Sig. — Faure, docteur-médecin à l'Alma. — Dupuy, docteur-médecin à l'hôpital d'Oran. — (Services militaires) : MM. Humel (Louis-Joseph), médecin-major de 2e classe à Oran. — André (Claude-François-Alphonse), médecin aide-major de 2e classe à Sebdou. — Castex (Laurent-Jean-Léon), médecin-major de 2e classe à Tlemcen. — Boyreau (Arnaud), médecin-major de 1re classe.

Médailles d'or de 2e classe (services civils) : MM. Fonteneau, docteur-médecin à l'hôpital civil d'Oran. — Heyneman, médecin suppléant à l'hôpital civil d'Oran. — Cellier, docteur-médecin à Mostaganem. — (Services militaires) : MM. Dufour (Léon), médecin aide-major de 1re classe à Mascara. — Ferron (Pierre-Eugène), médecin aide-major de

2e classe à Bougie. — Roux (Jacques-Michel), médecin aide-major de 1re classe à Mostaganem. — Blavot (Charles-Hippolyte), médecin aide-major de 1re classe à Géryville. — Foch (Onésime-Bernard), médecin aide-major de 1re classe à Orléansville.— Coulet (Alexandre-Xavier), médecin aide-major de 2e classe à Tebessa. — Magnier (Jules-Emile), médecin aide-major de 2e classe à Tlemcen. — Thierry (Adolphe-Hippolyte), médecin aide-major de 1re classe à Tlemcen.— Talloïr (Paul-Antoine), médecin aide-major de 2e classe à Mascara. — Guériteau (Emile-Jean-Baptiste), pharmacien aide-major de 1re classe à Mascara. — Lux (Joseph-Emile), médecin aide-major de 2e classe à Relizane.

Médailles d'argent de 1re classe (services civils) : M. Clauzel, médecin de colonisation à Mazagran. — (Services militaires): MM. Régnier (Marie-Léon), médecin aide-major de 2e classe à Géryville. — Lepage (Alfred), médecin aide-major de 2e classe à Tlemcen. — Rochet (Léon-Auguste), médecin aide-major de 2e classe à Bone.

Récompenses honorifiques. — Sur la proposition de l'Académie impériale de médecine, le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics a décerné des récompenses honorifiques aux médecins qui se sont le plus particulièrement distingués dans le service des eaux minérales, en 1865, dont les noms suivent :

1° *Médailles d'argent.* — MM. Le docteur Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriage (Isère). — Le docteur de Pietra Santa. — Le docteur Bertillon, médecin inspecteur des eaux d'Ussat (Ariége). — Le docteur Batbédat, médecin inspecteur des eaux de Préchacq (Landes). — Le docteur Billout, médecin inspecteur des eaux de Saint-Gervais (Haute-Savoie).

2° *Rappels de médailles d'argent.* — MM. le docteur de Laurès, médecin inspecteur des eaux de Néris (Allier). — Le docteur Verjon, médecin inspecteur des eaux de Plombières (Vosges). — Le docteur Tillot, médecin inspecteur des eaux de Saint-Christau (Basses-Pyrénées). — Le docteur Roubaud, Pougues (Nièvre). — Le docteur Cabrol, médecin à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne). — Le docteur Patezon, médecin inspecteur des eaux de Vittel (Vosges).

3° *Médailles de bronze.* — MM. le docteur Armieux, médecin des hôpitaux militaires. — Le docteur Martin, médecin en chef de l'hôpital militaire, à Baréges (Hautes-Pyrénées).— Le docteur Arrat-Balous, médecin inspecteur des eaux d'Eugénie-les-Bains (Landes). — Le docteur Kuhn, médecin inspecteur des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin).

4° *Mentions honorables.* — MM. le docteur Montagnan, médecin inspecteur des eaux de Capvern (Hautes-Pyrénées). — Le docteur Millet, d'Orange, médecin inspecteur des eaux de Montmirail-Vacqueyras (Vaucluse). — Le docteur Logerais, médecin inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre).

— Par décret du 17 août, M. Nélaton, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, est élevé à la dignité de sénateur.

Prix. — La Société impériale de médecine de Lyon met au concours les deux questions suivantes :

« 1° Pathogénie des hémorrhagies non traumatiques; leurs caractères cliniques et leur traitement suivant les conditions diverses dans lesquelles elles se produisent. »

La Société désire que les concurrents étudient les différentes altérations vasculaires qui peuvent donner naissance aux hémorrhagies dites spontanées; elle voudrait que l'on insistât surtout sur les *hémorrhagies par transsudation,* en s'appuyant sur les données de la tradition, sur l'observation clinique et sur les faits expérimentaux d'extravasation des globules du sang par filtration à travers les parois des petits vaisseaux.

Le prix est de 300 francs.

« 2° Étude statistique, étiologique et prophylactique de la phthisie pulmonaire, telle qu'on l'observe à Lyon dans les hôpitaux et dans la clientèle civile. »

Le prix est de 300 francs.

Les mémoires envoyés au concours devront être adressés, dans les formes académiques ordinaires, au secrétaire général de la Société, au palais Saint-Pierre, avant le 15 août 1869.

— La Société de médecine de Bordeaux vient de mettre au concours les deux questions suivantes :

1° Faire connaître les caractères propres à la

viabilité des enfants nouveau-nés, examinés au point de vue de la médecine légale;

2° Indiquer l'action physiologique et thérapeutique de l'alcool.

Une médaille d'or de 300 francs est allouée à l'auteur du mémoire qui remportera le premier prix. Les réponses, écrites en français, seront admises jusqu'à la fin du mois d'août prochain.

— Le lundi 28 octobre 1868, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, un concours public pour la nomination de quatorze élèves internes, appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de Lyon, à l'hospice du Perron, à Oullins, près Lyon, et à l'asile Sainte-Eugénie, à Saint-Genis-Laval.

Les élèves d'une autre École que celle de Lyon seront admis à concourir s'ils sont pourvus de douze inscriptions, au moins, d'école préparatoire. Ils devront se faire inscrire au secrétariat de l'Administration, à l'Hôtel-Dieu, au moins quinze jours avant l'ouverture du concours.

— Un concours pour deux places de médecin et deux places de chirurgien - adjoint des hospices civils de Toulouse aura lieu le 8 décembre 1868. Pour être admis au concours, les candidats doivent s'inscrire au secrétariat de l'Hôtel-Dieu avant le 5 décembre prochain et produire l'acte de naissance, un certificat de bonne vie et mœurs et le diplôme de docteur en médecine.

Société médico-chirurgicale de Liége. — Concours de 1868. — La Société médico-chirurgicale de Liége accordera un prix de 300 francs et le titre de membre correspondant à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie ou des accouchements.

Les membres effectifs et les membres honoraires ne peuvent prendre part au concours.

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître soit directement, soit indirectement; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté contenant le nom et le domicile de l'auteur.

Les mémoires doivent être écrits en français.

Les manuscrits des mémoires envoyés à la Société deviennent sa propriété; toutefois les auteurs peuvent en faire prendre copie à leurs frais.

Les travaux devront être remis avant le 1er septembre 1869 à M. le Dr O. Ansiaux, secrétaire de la Société, quai de l'Université, 6, à Liége.

— La Société protectrice des animaux voit appeler souvent son attention sur les accidents dont les chiens sont les causes ou les victimes: elle croit devoir rappeler au public que les muselières doivent être construites de telle sorte que, tout en empêchant véritablement le chien de mordre, elles lui permettent d'ouvrir la gueule, comme il est absolument nécessaire qu'il puisse faire pour respirer à l'aise et ne pas souffrir.

Elle donnera une récompense de 100 francs à l'inventeur de la meilleure muselière qui lui sera remise avant le 15 novembre prochain. Adresser les spécimens rue de Lille, 34.

— La Société médico-psychologique met au concours la question suivante (*Prix Aubanel*) : « Des aliénés dangereux et des mesures à prendre à leur égard. — Y a-t-il des aliénés non dangereux? En cas d'affirmative, quelles dispositions nouvelles faut-il leur appliquer? »

Ce prix sera de la valeur de 800 francs.

Les mémoires devront être adressés, avant le 31 décembre 1869, à M. le docteur Loiseau, secrétaire général de la Société.

— L'*Union médicale* annonce qu'à l'hôpital du Midi et à celui de Lourcine, un nouveau service de médecine remplacera un des deux services de chirurgie. Déjà, il y a quelques années, un service de médecine a remplacé un des services chirurgicaux à la Maternité. Ainsi, il existe une tendance de plus en plus marquée à faire rentrer dans le cadre de la médecine proprement dite les affections qu'on trouve décrites dans les traités de pathologie externe. Ce ne sont pas des chirurgiens, mais bien des médecins qui s'occupent surtout des dermatoses : les affections syphilitiques et celles qui surviennent à la suite des accouchements ne tiennent pas moins à la constitution et ne sont pas plus extérieures.

— En fait de curiosité, le *Siglo médico* en

rapporte une rien moins que phénoménale. C'est celle d'un enfant de 4 ans, Jean Folque Pinol, qui offre les proportions et les signes d'un Goliath ou d'un Nemrod. Sa taille est de 1 mètre, ses anches très-larges, le pubis garni de poils et la face de barbe, ce qui lui donne l'apparence d'un jeune adolescent de 16 ans. Il n'a parlé qu'à 3 ans, mais avec la voix forte et sonore d'un adulte. L'intelligence est très-développée et il lit parfaitement, quoique n'ayant été que trois ou quatre mois à l'école. Son maintien, ses gestes et ses réflexions sont plutôt d'un homme que d'un enfant ; il fuit ceux de son âge, et, malgré une extrême vigilance, il est très-adonné à la masturbation et éjacule comme un adulte. Il mange plus du double de son père. N'est-ce pas là un véritable phénomène ?

Nécrologie. — M. le docteur Pillon, ancien interne des hôpitaux, chirurgien aide-major de la garde nationale de Paris, mort à l'âge de 37 ans, d'un épanchement purulent, trois fois opéré.

— M. W. Morton, mort victime de l'épidémie saisonnière qui règne en ce moment à New-York. Le nom de ce médecin reste indissolublement attaché à la découverte de l'anesthésie par l'éther. C'est lui qui, associé au docteur Jackson, en fit la première application pour l'extraction d'une dent.

— M. le docteur Léger (Charles-François), médecin de l'Hôtel-Dieu, décédé à l'âge de 54 ans, le 9 avril, à Ivry, près Paris.

— M. le docteur Masson de Kerloy, de Paris, mort en Bretagne, dans le cours d'un voyage.

Publications nouvelles.

Maladies de peau, clinique photographique de l'hôpital Saint-Louis, par M. Hardy, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, et M. A. de Montméja. — Un fort volume in-4°, contenant 49 planches photographiées et coloriées. — Prix de l'ouvrage, avec une couverture cartonnée : 60 francs.

A Paris, chez Chamerot et Lauwereyns, libraires-éditeurs, 13, rue du Jardinet.

Nouvelle étude des dartres, au point de vue anatomique, physiologique et historique, par le docteur Félix Rochard. — Prix : 50 cent.

Tuberculisation des organes génitaux de la femme, par le docteur Louis Giraud. — In-8°. — Prix : 2 fr. *franco.*

De la pneumonie caséeuse, par le docteur Ciauda. — In-8°. — Prix : 1 fr. 50.

Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique et dartreuse, considérées en elles-mêmes, et dans leurs rapports avec les éruptions scrofuleuses, parasitaires et syphilitiques, par le docteur Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, etc., rédigées et publiées par le docteur Jules Besnier, revues et approuvées par le professeur. — Deuxième édition, considérablement augmentée, 1 vol. in-8° de 545 pages. — Prix : 7 fr.

Du ramollissement sénile du cerveau, 2e Thèse du docteur Grenier, précédée d'une dédicace à Mgr Dupanloup, évêque d'Orléans, avec pièces justificatives, concernant sa première thèse intitulée : *Du libre arbitre humain.*

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

De l'exercice de la médecine en province au XIXe siècle, étude de mœurs. — Ligne de conduite professionnelle. — Habitants des campagnes et des petites villes. — Médecins et pharmaciens des petites localités, par le docteur L. Hamon. — In-8°. — Prix : 2 fr.

Paris, 1868, bureaux de l'*Abeille médicale* et chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

N° 18. — 15 SEPTEMBRE 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Étude sur le meurtre de Jules César. — Association contre l'abus du tabac. — Les médecins au Sénat. — Clot-Bey.

L'accessoire tend décidément à l'emporter sur le principal. Il nous faudrait mettre la pratique de côté, si nous voulions donner l'hospitalité à tous les articles dont la place naturelle est aux Variétés. C'est ainsi que nous aurions à insérer l'éloge de Jobert, prononcé par M. Richet, à la distribution des prix de l'École, éloge très-bien fait, qui place le défunt chirurgien au premier rang, le premier peut-être à la tête de ses contemporains, et où la critique n'a à relever qu'une phrase, savoir : que Jobert valait mieux que sa réputation. C'est peut-être un peu malsonnant pour une oraison funèbre. Mais en revanche, pour combien d'autres qui ont mangé leur gloire en viager ne pourrait-on pas établir la proposition contraire !

***

Chaque année, à cette époque torride de l'été, où lecteurs et auditeurs affluent peu à l'Académie, M. le secrétaire perpétuel sert devant des banquettes à peu près vides quelque hors-d'œuvre volumineux. Cette fois-ci, M. Dubois s'est donné pour tâche d'élucider, au point de vue historique et médical, les incidents qui ont accompagné le meurtre de Jules César. L'histoire, on le conçoit, y a tenu plus de place que la médecine. A ce dernier point de vue, deux faits seulement offrent quelque intérêt.

Le premier est relatif à la cause qui put empêcher César de se lever à l'approche du sénat venant lui conférer de nouveaux honneurs. Ce fait, considéré comme une marque de dédain, comme un affront pour le sénat et pour le peuple, mit le comble à l'exaspération, et détermina, dit-on, les conjurés à hâter l'accomplissement de l'acte qu'ils méditaient. Mais si quelques-uns disent, en effet, que César agit par fierté, sur les conseils de ses flatteurs, d'autres, d'après Dion Cassius, disent qu'il agit ainsi par raison de santé. Suivant les uns, César se trouva pris en ce moment-là d'un flux de ventre. Il est une autre interprétation vers laquelle M. Dubois d'Amiens semble pencher. César paraît avoir été atteint d'épilepsie; on lui a compté deux attaques convulsives en public; il était, en outre, très-sujet aux vertiges, autrement dit au petit mal, et on croit qu'il ne se leva pas parce qu'il craignait d'être pris d'un de ces vertiges.

Quoi qu'il en soit, l'heure fatale avait sonné pour le dictateur, et il fut frappé de trente-cinq coups.

M. Dubois d'Amiens s'est donné une très-grande peine, mais qui semble avoir abouti, pour préciser le siége des quatre premières

blessures, et indiquer les noms de leurs auteurs. Parmi les conjurés figuraient deux frères du nom de Casca. Le premier coup porté par l'un des deux Casca glissa par-dessus la clavicule gauche, et fit à César une légère blessure au-dessous de cette région. Casca, voyant bien qu'il avait manqué son coup, appela à son aide son frère, qui plongea son épée dans le côté droit de la poitrine du dictateur, tandis que Cassius lui faisait une troisième blessure au visage. Le quatrième coup, porté par Décimus Brutus, blessa César dans la région inguinale. A partir de là, les conjurés se ruèrent tous sur César, comme si chacun d'eux eût tenu à le frapper. Le médecin Antistius, qui compta les blessures de César, et en constata trente-cinq, n'en trouva qu'une seule mortelle, la seconde, qui était une plaie pénétrante de la poitrine, et qui détermina promptement la mort de César.

C'est un fait assez commun à constater, que la rareté des blessures réellement mortelles, faites ainsi confusément. Nous avons connu un soldat qui, attaqué en Espagne par six guerilleros à cheval, fut frappé de quatorze coups de lance, presque tous au visage, et laissé pour mort sur le terrain. Il guérit néanmoins, à quelques cicatrices près dans le visage, mais sans infirmité, et il n'est mort qu'une soixantaine d'années après.

Un fait historique que M. Dubois d'Amiens a éclairci, c'est qu'il ne faut pas confondre le Brutus qui porta le quatrième coup à César et qui s'appelait aussi Décimus, avec Marcus Brutus, le favori de César, son fils adoptif, auquel on a rapporté que César mourant adressa ces paroles de reproche : *Tu quoque, fili !* Marcus Brutus était bien au nombre des conjurés et assista au meurtre de César; mais il ne lui porta pas de coup.

Les sénateurs romains prirent bravement la fuite, et les conjurés ne trouvèrent rien de mieux à faire à leur tour, quand ils virent César mort. Trois esclaves du dictateur placèrent alors son cadavre sur une litière et le transportèrent chez lui, en traversant le Forum. « Les rideaux de la litière étaient levés, dit Nicolas de Damas ; les bras de César pendaient hors de la litière, et l'on pouvait voir son visage tout couvert de blessures. »

Cette œuvre littéraire de M. le secrétaire perpétuel, lue par M. Béclard, a reçu des éloges mérités de ses confrères. Elle doit paraître en entier dans la *Revue de Paris*.

***

Tout le monde connaît cette phrase, initiale d'un des chefs-d'œuvre de Molière, *le Festin de Pierre*, versifié, on ne sait trop pourquoi, par Thomas Corneille :

> Quoi qu'en dise Aristote et sa docte cabale,
> Le tabac est divin : il n'est rien qui l'égale.

Eh bien ! non, le tabac, de nos jours, n'est plus réputé divin; il est même réputé diabolique, infernal, et voilà qu'à la suite des anathèmes fulminés contre la solanée par M. Jolly, par M. Sichel, etc., une croisade s'organise en plein soleil sous le nom d'*Association française de tempérance contre l'abus du tabac*. Ce n'est point là, on le voit, le *delenda Carthago* du vieux Caton, Les théologiens vous diraient qu'il est plus facile de se contenir ou de s'abstenir que de se modérer, et c'est pour cela que le père Mathew, dans sa Société de tempérance, proscrivait non pas l'abus, mais jusqu'à l'usage des boissons spiritueuses.

Il n'en faut pas demander tant à notre génération. L'Association de tempérance contre les abus du tabac, grâce à la modération de son but qui n'effraye personne, paraît avoir déjà recruté un certain nombre de fumeurs, auxquels on pourra sans doute appliquer ces paroles de l'Évangile : « Faites ce qu'ils vous disent, ne faites pas ce qu'ils font. »

Le manque d'espace nous oblige d'ajourner au prochain numéro la publication du règlement de l'Association. Disons seulement que, par l'article 7 de ce règlement, l'Association s'interdit de s'immiscer dans les matières d'administration et d'économie sociale.

***

L'élévation de M. Nélaton à la dignité de sénateur a excité l'envie des journaux anglais. Quand donc, s'exclament-ils, aurons-nous un pair médecin, *a British medical peer ?* Et dans leur naïf enthousiasme, ils nous donnent à entendre que M. Claude Bernard est également appelé aux honneurs du sénatoriat.

Il est mort dernièrement, à Marseille, un médecin, Clot-Bey, qui a joué un rôle assez important en Orient pour mériter que nous reproduisions ici quelques détails peu connus sur sa vie que publie le *Messager de Toulouse*, sous la signature de M. Ch. Longean.

Clot-Bey était un des plus intelligents, mais des plus pauvres médecins de Marseille; il vivait en bohême, mal vêtu, mal nourri, arrachant par-ci par-là quelques dents aux matelots, et dînait un peu moins mal quand les molaires malades avaient donné un peu plus de recette.

Un beau jour, Méhémet-Ali eut l'idée d'importer la civilisation en Afrique. Le général Livron reçut la mission d'envoyer en Égypte des industriels, des savants, des médecins, des ouvriers, etc.; chaque ouvrier recevait 150 francs, outre son passage gratuit.

Clot, le docteur Clot, se présente, habit râpé, souliers percés chapeau déformé : « Général, voici mon diplôme. Je suis docteur en médecine; j'ai du courage, mais je n'ai pas d'habits. Je ne demande qu'à tenter la fortune. » Le général l'expédia.

Quand Méhémet-Ali passa en revue les Français qu'on lui envoyait ainsi, il ne se trouva pas un des nouveaux venus qui pût échanger deux paroles avec lui. Cependant Méhémet-Ali savait l'italien. Mais un seul des émigrés savait parler couramment cette langue : c'était Clot.

La conversation s'établit bien vite. Clot devint le favori du vice-roi. Six mois après, une école de médecine et un hôpital étaient fondés. Clot avait étudié l'arabe. Il avait assez travaillé pour parler cette langue et lire les œuvres des médecins arabes, Averroès et compagnie.

Il fit son cours en arabe, il reçut un grade dans l'armée et devint bey, comme le colonel Selves devint pacha, sous le nom de Soliman.

Clot-Bey n'avait abdiqué ni sa nationalité ni sa religion. Il est demeuré toute sa vie Français et catholique; il a employé son influence à protéger les chrétiens et à faciliter la propagande des missionnaires catholiques.

J'insiste là-dessus, parce que certains biographes l'ont accusé d'apostasie, accusation absurde. Clot-Bey a été plusieurs fois à Rome où le pape l'a reçu, remercié et encouragé. Il a vécu et il est mort en chrétien.

Il eut bien des difficultés à vaincre. Le fanatisme musulman défend les études anatomiques. Quand il parla de dissection, il y eut explosion générale. Les ulémas, les muphtis, les dévots de toutes sortes assiégaient le vice-roi, et lui demandaient la fermeture de l'Ecole de médecine. Disséquer les cadavres, c'était une profanation.

Méhémet-Ali les envoya promener. Clot-Bey reçut l'ordre de continuer ses leçons.

Le cadavre est posé devant les élèves; le professeur commence; il prend ses pinces et son scalpel; il ouvre la poitrine du cadavre.

Un étudiant, plus fanatique ou plus hardi, s'élance sur lui et le frappe d'un coup de poignard. La lame glisse sur les côtes. Clot-Bey sent qu'il n'est pas sérieusement blessé; il tire de sa trousse une bande de taffetas d'Angleterre, la place sur sa blessure et, s'adressant à ses élèves :

« Nous parlions, dit-il, de la disposition du sternum et des côtes. Je vais maintenant vous expliquer pourquoi un coup porté de haut en bas a peu de chances de pénétrer profondément. »

Cette preuve de sang-froid lui donna sur ses élèves un ascendant moral incontestable. Il continua ses cours et forma quelques élèves assez habiles.

J'ai passé quelques heures avec lui, je l'ai rencontré dans quelques salons, et j'ai voyagé avec lui dans le même compartiment de chemin de fer.

Il était officier de la Légion d'honneur; il était commandeur ou grand'croix de tous les ordres du monde. Il avait plus de soixante décorations; il ne portait que la rosette rouge, la croix de son pays.

Il a eu deux enfants : un fils, mort depuis plusieurs années, et qu'il a pleuré jusqu'au dernier moment, et une fille qui est mariée et mère de famille depuis assez longtemps.

Je lui demandai son opinion sur la peste d'Orient, maladie qu'il a étudiée pendant un quart de siècle et qu'il a victorieusement combattue.

— Est-elle contagieuse ? lui disais-je.

Il me répondit sans hésiter : — Non.

Et il ajouta : « Pendant dix-huit ans, la peste est venue me chercher. Je passais toutes mes journées à visiter des malades, je les retournais moi-même; on n'osait pas y toucher. Eh bien! après avoir touché les pes-

tiférés par centaines, je rentrais chez moi, je voyais accourir ma fille, mon unique enfant. Elle me sautait au cou; je la prenais dans mes bras et je ne croyais pas l'exposer; je nie la contagion. »

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Des moyens de traitement des fractures transversales de la rotule.

Les fractures transversales de la rotule sont un des points intéressants de la pratique chirurgicale, par la difficulté qu'il y a à les mener à une guérison satisfaisante. Un nombre considérable d'appareils, les moyens les plus divers ont été employés, en vue d'obtenir un cal suffisamment solide, qui permît les fonctions de la déambulation sans aucune gêne, et cependant, de nos jours encore, on ne saurait affirmer, au début d'un traitement, un résultat satisfaisant. Je me propose, dans la présente étude, de passer en revue les principaux moyens qu'emploie la thérapeutique, afin de déterminer celui qui, suivant les cas, peut obtenir la préférence du chirurgien.

On a essayé de traiter les fractures transversales de la rotule, soit par la position seule, soit par la position aidée de l'action des bandages appropriés. Disons d'abord un mot de cette position, et voyons si elle doit intervenir à titre d'agent principal, ou secondaire seulement, dans la cure de ces fractures. L'immobilité étant la première des conditions à observer dans la thérapeutique de toutes les fractures, il est naturel de commencer par dire que cette immobilité est nécessaire dans les fractures de la rotule comme dans les autres cas; cependant la crainte de voir survenir une roideur articulaire très-fâcheuse, une ankylose plus ou moins complète, a fait conseiller d'imprimer de légers mouvements à l'articulation, aussitôt que la solidité du cal le permet.

De Paul d'Egine à Valentin exclusivement, les fractures de la rotule furent traitées par la position rectiligne du membre tenu dans une gouttière ou entre des attelles; le bandage était presque exclusivement l'unique moyen de contention secondaire; mais Valentin, faisant remarquer que cette position rectiligne ne relâche pas suffisamment le muscle droit antérieur du triceps fémoral, recommanda d'élever le talon aussi haut que possible et mit le pied dans une pantoufle fixée par des liens à un bandage de corps, pour empêcher les mouvements de l'articulation tibio-tarsienne, qu'on croyait capables d'exercer des tractions sur le fragment inférieur. Mais, en réfléchissant aux diverses indications, on comprit que la pantoufle de Valentin ne rendait aucun service, et Richerand la supprima.

A mesure que les bandages se perfectionnaient, la rectitude du membre parut moins nécessaire. Sabatier constata que cette rectitude prolongée produit sous le jarret une douleur qui est insupportable, et fit plier très-légèrement le genou, en ayant soin de faire plier d'une quantité égale la cuisse sur le bassin. — Les positions du membre ont varié de toutes les manières; on a même conseillé d'asseoir le malade sur son lit pendant tout le traitement. Mayor a proposé, pour la rotule comme pour les autres fractures, la suspension. Il faut cependant convenir que tous ces moyens ont été très-insuffisants, puisqu'aucun d'eux n'a emporté la généralité des suffrages, et que Flajani proposa même de n'appliquer aucun moyen de contention et de laisser le malade libre dans son lit, avec la faculté de mettre son membre dans toutes les positions qui lui feraient plaisir.

Aujourd'hui, on ne discute plus autant sur la position à donner au membre; on sait que l'indication capitale dans la question est l'immobilité absolue dans le foyer de la fracture, et cette position, considérée comme un point secondaire, est subordonnée à l'appareil de contention dont on a fait choix.

Ces moyens de contention pour la fracture transversale de la rotule se divisent en deux grandes classes : A. moyens d'immobilisation indirecte; B. moyens d'immobilisation directe.

Les premiers se rangent, d'après Malgaigne, en quatre catégories.

I. Appareils à pression circulaire.
II. id. id. parallèle.
III. id. id. concentrique.
IV. id. agissant sur le fragment supérieur seulement.

Les seconds comprennent deux catégories.

I. Les griffes se fixant dans les tissus fibreux péri-rotuliens.

II. La suture des fragments.

Voici, condensée en un tableau, la classification que je viens de présenter :

- I. Immobilisation indirecte.
  - I. Pression circulaire. . .
    - Bandage d'Albucasis.
    - — de Guy de Chauliac.
    - — Jean de Vigo.
    - — Bassuel.
    - — Purmann.
    - — Meïbom.
    - — Kaltschmidt.
  - II. Pression parallèle. . .
    - Bandage de Muschenbrœck.
    - — Solingen.
    - — Blein.
    - — Arnaud,
    - — Bucking.
    - — Evers.
    - — Bottcher.
    - — Aitken.
    - — Lampe.
    - — Grasse.
    - — Mordridge.
    - — Mayor.
    - — Fontan.
    - — Lonsdale.
    - — Trélat.
  - III. Pression concentrique.
    - Bandage de Lavauguyon.
    - — J.-L. Petit.
    - — Ravaton.
    - — Allouel.
    - — Boyer.
    - — Buirez.
    - — Assalini.
    - — Velpeau.
    - — Gama.
    - — Fontan.
    - — Laugier.
    - — Vood.
    - — Dieffenbach.
  - IV. Agissant sur le fragment supérieur seulement. .
    - Bandage de Pott.
    - — B. Bell.
    - — Bottcher.
    - — A. Cooper.
    - — Amesbury.
- II. Immobilisation directe.
  - I. Griffes . . . . . .
    - Bandage Malgaigne.
    - — Valette (de Lyon).
  - II. Suture. . . . . .
    - Bandage de Rigaud; Bonnet; l'auteur; Dieffenbach.
    - — Cooper de San Francisco.

I. Appareils d'immobilisation indirecte.

Ces appareils sont très-nombreux, comme on peut le voir par le tableau précédent, et je dois ajouter que j'ai omis à dessein dans mon énumération un très-grand nombre d'appareils proposés et oubliés aussitôt, car le plus souvent les modifications qu'ils présentent sont totalement insignifiantes.

Ces appareils se rangent, avons-nous dit, sous trois catégories.

1° Pression circulaire. — 2° Pression parallèle. — 3° Pression concentrique.

I. *Appareils à pression circulaire.* — Albucasis conseillait de recouvrir la rotule d'une attelle circulaire perforée à son centre et fixée au membre à l'aide d'un bandage approprié; mais les résultats qu'on obtenait de ce mode de pansement étaient assez peu favorables pour que son appareil ait été modifié de mille manières; c'est ainsi que Guy de Chauliac, Jean de Vigo, etc., etc., ont proposé des variantes qui ne sont pas plus restées dans la pratique que le moyen primitif, et qui sont à peu près totalement oubliées aujourd'hui.

Bassuel simplifia beaucoup ce bandage en employant simplement un cuir fort de vache accommodé à la figure de la partie et fenêtré pour recevoir et assujettir la fracture. Une seconde pièce du même cuir, moulée en gouttière et échancrée par les bouts, était destinée à embrasser le jarret; l'une et l'autre pièce étaient garnies d'une compresse pour ne point blesser la partie. — On rapprochait les deux morceaux de cuir et on les affermissait mutuellement par un ruban de fil. (*Patholog.* de Hevin, p. 623.)

Malgaigne nous apprend que cet appareil est resté dans la pratique de l'Hôtel-Dieu de Paris jusqu'à la moitié du siècle dernier.

Purmann était arrivé à contenir les fragments de la rotule à l'aide d'un anneau de fils de fer tordus ensembles et garnis d'une double enveloppe de cuir.

Meïbom proposait une attelle en bois ou en liége ayant la forme d'un petit chapeau, et taillée sur la rotule saine. Kaltschimdt se servait d'une attelle très-analogue, en bois. — On pourrait faire cette attelle en gutta-percha ou en plâtre. — Mais il est inutile de songer à des modifications de ces instruments, le système de la pression circulaire étant abandonné de nos jours comme insuffisant; et en effet, d'abord, la pression circulaire ne saurait faire obtenir, avec la précision nécessaire, la coaptation que l'on désire, et en second lieu elle serait incapable de donner la force et la solidité de contention dont on a besoin.

II. *Appareils à pression parallèle.* — Ces appareils sont beaucoup plus efficaces que les précédents. Le premier a été imaginé, au dire de Malgaigne, par un mécanicien de Leyde, nommé Muschenbroëck; on l'a modifié de maintes manières, à tel point qu'il est presque impossible aujourd'hui de citer toutes les variantes qui ont été proposées. Arrêtons-nous un instant sur l'appareil modifié par Arnaud, qui est le type sur lequel on a le plus souvent calqué les autres. Il consiste en une gouttière en tôle ou en fer-blanc, suffisamment matelassée, placée sous le jarret, et dont les bords sont percés de trous assez rapprochés. — Deux larges plaques aussi matelassées et également doublées sur les cotés s'appliquent au-dessus et au-dessous de la rotule; elles exercent une pression, la supérieure de haut en bas, l'inférieure de bas en haut, quand on les fixe à la gouttière à l'aide de vis qui entrent dans les trous correspondants.

On comprend que cette pression latérale puisse être produite aussi par des bandes, au lieu d'un appareil en tôle. Aussi Heister et Dupuytren ont préféré le bandage unissant des plaies en travers. — Ces bandes se relâchant trop facilement, on les a amidonnées, enduites de dextrine, de plâtre, sans que l'idée fondamentale ait varié.

Appareil de Lonsdale. — Il se compose de deux plaques de métal rembourrées, disposées en forme de fer à cheval et légèrement concaves en dessous, afin de s'adapter exactement à la configuration des bords de la rotule et de la surface du membre. Ces deux plaques sont fixées par des supports de fer qui glissent dans le sens latéral sur deux barres transversales disposées elles-mêmes de façon à se mouvoir de haut en bas sur deux tiges verticales placées de chaque côté du genou et rivées à une attelle postérieure. Les douilles des supports et des tiges horizontales sont munies de vis de pression qui permet-

tent de fixer ces parties dans la position voulue; — de cet arrangement résulte la possibilité de communiquer aux plaques un double mouvement, l'un dans le sens vertical, l'autre dans le sens horizontal. Le premier permet de mettre les plaques en rapport avec les fragments; le second opère le rapprochement (Gaujot, t. I, p. 247).

M. Fontan (de Chazelles) a proposé l'appareil suivant pour les fractures de la rotule (*Bull. gén. de thér.*, t. 48, p. 270):

L'appareil se compose d'une planche un peu plus longue que large, des angles de laquelle s'élèvent quatre montants solides, maintenus à leur partie supérieure par des tringles de fer; ces montants sont destinés à supporter deux traverses qui reçoivent chacune une forte vis en bois. Celles-ci sont creusées dans l'étendue de deux à trois pouces d'un canal dans lequel on introduit l'extrémité libre d'une fiche en gros fil de fer dont sont garnis deux croissants. Ces croissants, pièces importantes de l'appareil, viennent prendre leur point d'appui sur les parties supérieures et inférieures de la rotule ; elles agissent en sens inverse, et leur pression est augmentée ou diminuée à volonté en serrant ou desserrant les vis en bois; chaque croissant est terminé en outre par une courroie qui va se fixer aux côtés de la planche qui constitue la base de l'appareil.

M. Trélat (*Bull. gén. de thér.*, t. LVIII, p. 447) a proposé une modification de la griffe de Malgaigne, qui est un bandage à pression parallèle incontestablement très-ingénieux. Voici son idée : « Malgré son apparente fixité dans bon nombre de cas, l'instrument (la griffe) se déplace, il glisse sur la rotule et érafle la peau; parfois même les pointes, traversant obliquement les fibres tendineuses, appuient sur la face antérieure et non sur le bord de l'os; enfin, et par-dessus tout, le moyen est violent et pénible à supporter, si bien qu'il n'a pas été accepté dans la pratique, et qu'en face d'un nombre de faits très-restreint, il est impossible de se prononcer dans un sens ou dans l'autre.

« J'ai pensé qu'en évitant tout traumatisme, on pourrait utiliser cette action de la griffe qui ramène bien parallèlement les fragments l'un vers l'autre. De là l'idée d'un appareil très-simple, très-facile à composer, et qui, à en juger par les deux circonstances dans lesquelles je l'ai employé, me paraît devoir donner un bon résultat.

« Voici la description de cet appareil : je suppose qu'il n'y a pas de gonflement inflammatoire, ou qu'il a été apaisé par les moyens convenables. Je taille deux plaques de gutta-percha longues de 10 à 12 centimètres, larges, à une extrémité, de 6 centimètres environ, à l'autre, de 3 ou 4 centimètres ; une épaisseur de 5 à 6 millimètres est parfaitement convenable; ces plaques sont ramollies dans l'eau chaude. Le membre étant maintenu dans l'extension forcée, et la cuisse fléchie à 45° sur le bassin, les deux plaques sont déposées sur chacun des fragments de telle sorte qu'elles se regardent par leur extrémité la plus large; avec les doigts mouillés on moule la gutta-percha sur les contours de la rotule et des parties ambiantes; avec un peu d'habitude on obtient un moule très-exact, épousant les moindres saillies et conservant jusqu'à l'empreinte des poils. J'insiste sur la nécessité d'un moulage parfait, car l'efficacité et l'innocuité de l'appareil reposent sur le premier temps. On applique sur la gutta-percha des linges trempés dans l'eau froide, et, dès que les plaques sont assez dures pour pouvoir être enlevées sans déformation, on les plonge dans un vase rempli d'eau fraîche où, en quelques minutes, elles vont recevoir leur résistance normale.

« On les place alors très-facilement sur les parties qu'elles moulent, sans interposer aucun corps étranger, et on les fixe au niveau des extrémités pointues par une bandelette de diachylum médiocrement serrée, qui fait une ou deux fois le tour du membre. — Sans cette précaution au moment où l'on applique la griffe, chaque plaque se relèverait par sa pointe, et la griffe cesserait immédiatement d'agir. — Lors de mon premier essai, j'avais taillé les plaques beaucoup trop courtes, aussi étais-je dans l'obligation de serrer fortement les bandelettes pour empêcher le relèvement des extrémités. En donnant aux plaques la longueur que j'ai indiquée, on a un bras de levier suffisant pour qu'une faible pression s'oppose à leur bascule.

« On ramène alors à l'aide du doigt les deux plaques l'une vers l'autre, et on implante fortement dans chacune d'elles la moitié correspondante de la griffe. Nulle crainte de trans-

percer la gutta-percha et d'arriver jusqu'à la peau; je me suis assuré, en pressant de toute ma force sur une table, que la substance gommeuse ne se laisse pénétrer qu'avec difficulté, et que les pointes arrivent rarement à la moitié de son épaisseur.

« Il ne reste plus qu'à faire agir la vis et à maintenir ainsi les plaques et les fragments rapprochés au degré voulu. Pour éviter toute mobilité, je dépose le membre dans une gouttière dont l'appareil propre de la fracture est totalement indépendant; cette gouttière est maintenue relevée par son extrémité inférieure à 35 ou 40 degrés.

« Cet appareil ne cause pas de souffrance; la pression, très-uniforme et répartie sur une large surface, ne détermine aucun acicdent, et dans l'intervalle des deux plaques on peut apprécier avec exactitude l'état de la fracture.

« Au bout de quelques jours, une semaine en général, les parties molles s'affaissent et les plaques agissent moins exactement. Dès qu'on constate cet état, on enlève l'appareil, et, en ramollissant dans l'eau chaude les extrémités rotuliennes des deux plaques, on rétablit les choses telles qu'elles doivent être, avec d'autant plus de facilité que l'inspection quotidienne de la fracture n'est gênée par rien.

« Au bout d'un mois l'appareil a donné tous ses résultats; il est bon de laisser encore pour quelques jours le membre dans l'extension, mais les plaques et la griffe doivent être enlevées.» (*Bull. de thérap.*, t. 63. p. LXIII.)

Dr BÉRENGER-FERAUD,
chirurgien de la marine impériale.

(*La suite au prochain numéro.*)

II. Mémoire sur les dissolvants et les désagrégeants des produits pseudo-membraneux, et sur l'emploi du brome dans les affections pseudo-membraneuses (1).

EMPLOI DU BROMURE DE POTASSIUM.

Le bromure de potassium est un sel blanc, cristallisable, soluble dans l'eau, d'une saveur analogue au sel de cuisine; cette substance a l'avantage de pouvoir être maniée plus facilement que le brome. Elle n'est point volatile comme lui, n'exhale aucune odeur pénible, ne se décompose point par l'action de la lumière, et peut être conservée des mois entiers sans altération aucune. On peut l'employer à la dose de 25, 50 centigrammes, 1 gramme et plus, suivant l'âge des sujets, et même jusqu'à 2 et 3 grammes dans les cas graves.

Nous avons vu dans un précédent chapitre combien son action sur les fausses membranes était rapide et complète; nous n'y reviendrons pas ici; elle doit évidemment contenir les vertus propres aux deux corps composants, brome et potasse; mais ici la base alcaline détermine l'action prédominante, et le bromure de potassium produit une dissolution de la fausse membrane plutôt qu'une désagrégation.

Nos observations sur ce corps sont moins nombreuses que sur le brome, mais elles sont suffisantes pour montrer tout l'avantage qu'on pourra retirer de son emploi.

Obs. X. — *Angine pseudo-membraneuse légère; traitement par le bromure de potassium à dose faible : guérison.* — M. S. P., artiste, âgé de 38 ans, fut pris, le 10 janvier 1855, de céphalée, malaise général, courbature et fièvre; la gorge devint très-rouge, la luette gonflée et pendante, les amygdales se couvrirent de plaques pseudo-membraneuses. Je vis le malade le deuxième jour et lui ordonnai :

Bromure de potassium . . . . 0.05.
Eau distillée. . . . . 150 gram.

à prendre par cuillerées dans les 24 heures; dès la deuxième la fièvre avait complétement cessé. Ce traitement fut continué quatre jours; au bout de ce temps, les fausses membranes avaient disparu, sans aucune cautérisation ni gargarisme; il restait encore de la rougeur de la gorge et du gonflement de la luette, qui disparurent à leur tour sous l'influence du même remède, continué quelques jours encore.

Obs. XI.—*Angine pseudo-membraneuse; emploi du bromure de potassium : guérison.* — Mademoiselle X., sous-maîtresse dans une pension où je soignais une enfant atteinte de

(1) Voir la première partie de cet article dans le numéro du 1er janvier.

croup, avait traversé quelquefois la chambre de la malade, mais sans y séjourner; aussi n'avait-elle point subi le traitement préventif par le brome.

Plusieurs jours après, le 15 mars 1858, elle se plaignit de malaise, courbature, fièvre et mal de gorge; l'amygdale du côté gauche offrait des plaques couenneuses, le pouls était à 95 seulement, et la malade pouvait encore se tenir levée une heure ou deux. J'ordonnai le bromure de potassium, 0,50 centigrammes dans un verre d'eau sucrée, à boire par cuillerées d'heure en heure; dès le lendemain, il se manifesta une amélioration dans les phénomènes généraux; cependant les plaques diphthériques s'étaient étendues des deux côtés.

Le troisième jour, même état; pouls à 80 seulement.

Le médicament est continué.

4e jour : on porta la dose du bromure de potassium à 0,75 centigrammes; il est très-bien supporté.

Le 5e jour, les pseudo-membranes diminuent; la fièvre ne revient plus qu'un peu le soir.

Le 6e et le 7e jour, amélioration progressive; il ne reste plus que des traces du processus diphthéritique; je les enlève avec un pinceau d'éponge sec.

Les jours suivants, la malade entre en convalescence.

Obs. XII. — *Angine pseudo-membraneuse; bromure de potassium : guérison.*— Mademoiselle X., âgée de 10 ans, élève dans la même pension, sans avoir été en contact avec la précédente malade, fut prise, le 15 mars 1868, de frissons, de fièvre et mal de gorge; le pouls battait 136 fois par minute, les deux amygdales étaient couvertes de plaques couenneuses, la peau était brûlante; on la transporta aussitôt chez ses parents, et je lui donnai : bromure de potassium, 0,25 centigrammes dans un verre d'eau sucrée, à boire par cuillerées d'heure en heure.

Le lendemain, les fausses membranes se sont épaissies et enveloppent les amygdales d'une coque blanche; mais elles se détachent facilement, et je peux les enlever avec un pinceau d'éponge sec.

La peau est moins chaude; le pouls à 106 le matin, à 95 le soir.

Je continue le médicament.

3e jour : pouls à 86; les fausses membranes se sont reproduites, mais elles sont plus minces; le pinceau sec les enlève sans peine.

4e jour : l'enfant est un peu plus souffrante, la peau chaude est couverte de sueur; j'enlève encore des plaques couenneuses; le pouls est à 92. — Bromure de potassium, 0,75 centigrammes.

5e jour : même état; mais les forces sont meilleures, l'enfant se lève pendant quelques heures.

6e jour : il ne reste plus que de faibles traces de pseudo-membranes; mais la fièvre n'est pas encore entièrement tombée.—Bromure de potassium, 1 gramme.

Je continue cette dose jusqu'au 9e jour; à cette époque, il ne reste plus de trace de maladie; la guérison est complète.

EMPLOI DU BROME ET DU BROMURE DE POTASSIUM RÉUNIS.

On peut encore, pour mieux assurer l'effet du traitement, employer une méthode mixte, en unissant les deux remèdes. L'observation qui va suivre montrera que les résultats de cette union sont favorables, et que l'on peut administrer ensemble le brome et le bromure de potassium. Ce mélange a l'avantage de fixer le brome qui, par l'addition du sel alcalin, devient moins diffusible, répand une odeur moins forte, et, sous l'influence de la lumière, a moins de tendance à changer de nature et à s'acidifier.

J'ai expérimenté l'action de ce mélange sur les fausses membranes; cette action représente surtout celle du brome; mais la friabilité m'a paru plus grande et la désagrégation plus facile et plus prompte. On peut donner, pour plus de clarté, à la réunion de ces deux corps le nom de *bromure de potassium bromé*, sous lequel nous le désignerons à l'avenir.

Obs. XIII. — *Convulsions; angine couenneuse; emploi du bromure de potassium bromé; guérison.* — Une petite fille de la même pension, âgée de 8 ans, habitant une autre maison que la malade, fut prise, le 20 mars, d'une fièvre violente (130 pulsations), mal de gorge, agitation nerveuse. Le soir même et la nuit suivante, elle éprouva plu-

sieurs accès de convulsions éclamptiques, que l'on parvint à calmer avec de la belladone et des bains de pieds.

Le 21, la gorge, qui était seulement rouge la veille, se couvrit de plaques diphthéritiques; le pouls était à 130 environ.

Je donnai :

Eau bromée, 10 gouttes dans les 24 heures.

Le lendemain, même état de la gorge; pouls à 122.

Je joins alors l'eau bromée au bromure de potassium, dans une potion ainsi formulée :

Eau. . . . . 150 gr.
Bromure de potassium . 0,05 centigr.
Eau bromée. . . . 10 gouttes.

Une cuillerée d'heure en heure.

Le 25, amélioration légère, pouls à 110. Continuer la potion. Les fausses membranes couvrent encore la gorge.

Le 24, pouls à 100. Je fais doubler les doses de la potion.

Le 25, les plaques couenneuses commencent à se détacher.

Les jours suivants, l'amélioration se prononce davantage.

Le 7e jour, les fausses membranes sont tombées en majeure partie, et le pouls est à 90 ; la malade s'alimente, l'appétit renaît.

Le 9e jour, la malade entre en convalescence.

J'ai ordonné, en ce cas, le brome et le bromure de potassium à une très-faible dose. C'était assez, cependant, puisque cela suffit pour la guérison. Mais on pourrait, en cas de nécessité, augmenter considérablement ces doses, car un des avantages du bromure de potassium uni au brome, c'est de faire supporter cette dernière substance à des doses qui n'auraient pu sans cela être tolérées.

L'état convulsif devenait une nouvelle indication pour l'emploi du bromure de potassium, calmant d'une si grande puissance contre les convulsions épileptiformes et éclamptiques.

INDICATIONS PRINCIPALES A SUIVRE DANS LE TRAITEMENT DU CROUP ET DE L'ANGINE COUENNEUSE.

1° *Indication tirée de la pseudo-membrane.* — L'élément pseudo-membraneux et contagion qui en résulte doivent être traités par les préparations de brome au 1/500 ou au 1/1000e. La préparation au 1/1000e est suffisante, mais elle s'évapore trop vite pour se conserver longtemps.

Brome pur. . . . 1 goutte 0,05
Eau distillée. . 25 à 30 gram.

Agitez dans un flacon bouché à l'émeri jusqu'à solution complète.

Gardez à l'ombre le flacon bien bouché et renversé pour empêcher l'évaporation.

Quand le liquide a perdu sa couleur ambrée, il ne vaut plus rien : il faut le renouveler.

On en donne contre le croup et contre l'angine couenneuse une goutte d'heure en heure, délayée dans la valeur d'une cuillerée d'eau que l'on met dans un verre, parce que le brome attaque l'argent.

2° *Indication tirée de l'albuminurie.* — Quand il y a albuminurie dans le cours de l'angine couenneuse ou du croup (et l'attention doit toujours être éveillée sur ce point), il est nécessaire d'alterner le *brome* avec l'*arsenic*, en donnant toutes les 2 heures une goutte de la solution suivante :

Arséniate de soude. . 0,05 centigram.
Eau distillée. . . . 100 grammes.

F. s. a. une solution dont on donne 5 à 20 gouttes par jour dans autant de cuillerées d'eau sucrée.

3° *Indication tirée de la gangrène.* — Quand il y a gangrène commençante de la gorge ou des amygdales, il faut alterner le *brome* avec le *mercure*; j'emploie alors la préparation suivante :

Bichlorure de mercure. 0,05 centigr.
Eau distillée . . . . 5 grammes.

5 à 10 gouttes d'eau par jour dans autant de cuillerées d'eau sucrée.

Ou bien encore :

Calomel. . . . 0,05 centigr.
Sucre de lait . . 5 grammes.

Mêlez, triturez et divisez en 25 paquets, à prendre 5 à 10 par jour. On peut encore, dans ce cas, employer, avec grand avantage, le *bromure de mercure*.

4° *Indication tirée de l'extrême ténacité des membranes.* — Quand les fausses membranes sont épaisses, tenaces, de mauvais aspect, ou se reproduisant avec rapidité, on modifie heureusement la vitalité des surfaces avec des *fumigations*, au moyen du brome fixé

dans l'eau chaude par le bromure de potassium ou le sel marin.

J'emploie alors la préparation suivante :

Eau bouillante. . . . . 500 gr.
Bromure de potassium ou
sel marin. . . . . 1 pincée.

Faites respirer au malade cette fumigation pendant 6 minutes, toutes les deux ou 3 heures. On peut encore faire les fumigations en portant dans l'arrière-gorge le mélange médicamenteux, sous la forme d'*eau pulvérisée*, au moyen d'un appareil analogue à celui de M. Sales-Girons pour poudroyer les eaux minérales.

5° *Indication tirée de l'intermittence à longue ou courte période.* — Si, dans le cours de la maladie, les accès de suffocation reviennent par attaques à longs ou courts intervalles, il faut alterner le *brome* avec le *sulfate de quinine*, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, soit en lavement. Du moment qu'on remarquera de la suffocation revenant par accès, la quinine est indiquée.

6° *Indication tirée de la malignité.* — Si la faiblesse est extrême, si l'état spasmodique est très-fort ; si, enfin, les précédents remèdes semblent rester sans action, il faut non point les cesser, mais leur adjoindre le *musc*, à forte dose, et alors les remèdes agiront de nouveau favorablement. J'ai vu souvent, dans ma pratique, la quinine employée seule échouer, le musc employé seul échouer, et les deux moyens réunis réussir à sauver le malade.

7° *Indication tirée de l'asphyxie.*—Quand le croup arrive à la période asphyxique, caractérisée par la couleur pâle des joues, bleue des lèvres, et par l'anesthésie commençante de la peau, le moment est venu de faire la trachéotomie.

Mais, après la trachéotomie, il faut continuer le brome tant qu'il y a des fausses membranes.

8° *Indication tirée de l'épaississement extrême du mucus.* — On voit souvent, après la trachéotomie, les fausses membranes remplacées par un mucus compacte, gluant, ferme et tenace, comme de la colle-forte épaisse: le brome alors n'est plus indiqué ; il faut faire des fumigations avec une solution de bromure de potassium, et donner le bromure de potassium et l'ipéca à doses fractionnées.

9° *Indications tirées de la paralysie.* — Trois moyens principaux réussissent contre les paralysies :

A. A l'état aigu et pendant la maladie, 1° l'emploi continu de la *glace* en boisson et en application locale au-devant du cou. C'est le meilleur moyen de combattre cette adynamie mortelle qui complique si souvent la diphthérite généralisée.

B. A l'état subaigu et chronique, 2° l'emploi de la *noix vomique* ou de la *strychnine* ; 3° l'*électrisation localisée* des nerfs, muscles et organes paralysés.

Régime.—Une alimentation forte et l'usage d'un vin généreux (malaga, lunel, porto, alicante, etc.), pendant tout le temps de la maladie, aideront puissamment à la guérison. La diète doit être complétement abandonnée.

Contages. — On détruit facilement les contages dans les chambres de malades, en faisant évaporer matin et soir dans ces chambres 5 à 20 gouttes de brome pur, suivant l'étendue de la pièce, et, après la guérison, il faut faire laver la literie et le linge avec du chlore, du chlorure d'oxyde de sodium, ou de l'eau bromée au 1/100e, avant de les faire servir à d'autres enfants.

Pour préserver plus directement de la contagion les personnes qui entourent et soignent le malade, on doit donner, en outre, 2 fois par jour, 4 à 10 gouttes de la même solution, délayées dans un peu d'eau sucrée ; mais il faut savoir que, pour être préservé sûrement, on doit continuer ce traitement 15 à 20 jours au moins après la guérison du malade lui-même, puisque la période d'incubation dure au moins ce temps-là, et parfois même jusqu'à un mois entier.

Epidémies. — Pendant la grande épidémie diphthéritique qui a régné en 1867 dans l'arrondissement de Valenciennes, le docteur Zimmermann, se basant sur des données analogues aux miennes, et sans connaître mon travail, est arrivé à instituer un traitement analogue et très-efficace, basé sur l'emploi de la source Adélaïde (Neilbrunn), naturelle ou artificielle, en boisson.

C'est un composé de *carbonate de soude, chlorure de sodium, iodure* et *bromure de potassium.* Il badigeonnait en même temps le cou avec une teinture *d'iode bromo-iodurée.* Par ces moyens réunis, il a traité 184 cas, la

plupart fort graves, dont 69 croups, et il a obtenu 157 guérisons pour 27 morts. C'est là une confirmation des plus éclatantes de notre méthode, et je suis heureux de m'être ainsi rencontré avec mon savant confrère dans la recherche de la vérité.

Dr Ch. Ozanam,

Ancien bibliothécaire de l'Académie de médecine.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Empoisonnement par la nitro-benzine, par le docteur Kreuser, de Stuttgart (*Württemberg. medicin. Corresp.-Blatt*, 1867, n° 26). — Un vigoureux ouvrier de fabrique, âgé de 24 ans, occupé à vider un petit tonneau d'huile artificielle d'amandes amères, aspira, par le siphon qu'il employait, une quantité indéterminée de nitro-benzine, vers 3 heures de l'après-midi. Sans en avertir personne, il put encore travailler 2 heures, puis il fut pris de céphalalgie, de vertige, d'hésitation dans la parole, de malaise; sa face prit une pâleur bleuâtre; il tomba à terre sans connaissance, en proie à de violentes convulsions. On lui prescrivit immédiatement un lavement de vinaigre et un vomitif, sans aucun résultat favorable. Il fut en conséquence transporté à l'hôpital Catherine, le même soir, à 8 heures, sans connaissance, ayant la pâleur d'un mort, les lèvres cyanosées, le regard fixe et cassé, les pupilles dilatées; le tronc et les extrémités étaient agités convulsivement, la respiration était profonde, mais accélérée, et parfois il poussait des cris intenses; le pouls était petit, à peine perceptible. A 9 heures, il évacua involontairement des urines et des masses fécales avec abondance; à 11 heures, eut lieu un vomissement de matières alimentaires, dans lequel nageait une cuiller à bouche environ d'un liquide oléagineux, d'une odeur si forte qu'on le vida malheureusement immédiatement. Les excréments, et plus encore la transpiration et l'air aspiré, exhalaient également une forte odeur d'amandes amères. Pendant la nuit, on lui fit prendre un acide minéral comme boisson, alternativement avec du café noir, mais il ne put prendre l'un et l'autre que difficilement et en petite quantité. Après le vomissement, il fut tranquille et ses extrémités se réchauffèrent, sans que le pouls se relevât. Le lendemain matin, état à peu près le même, avec augmentation de la cyanose et respiration tranquille; assoupissement continu duquel, en l'appelant à haute voix, on ne pouvait le tirer que pour lui faire entr'ouvrir les yeux; pupilles contractées, n'agissant pas librement; les deux globes oculaires présentaient une rotation continue autour de leur axe perpendiculaire de droite à gauche *et vice versa*. Température du corps élevée (+ 39° C.); pouls petit, à 106. On plaça le lit du malade devant une fenêtre ouverte, et l'on ajouta du camphre à la médication de la veille. Vers midi, augmentation de la température du corps et de la cyanose, transpiration profuse, respiration râlante, écume devant la bouche, pouls à 136. Vers quatre heures du soir, avec la cessation des oscillations oculaires, la respiration commença à devenir irrégulière, de même que les pulsations du cœur et le pouls, et la mort eut lieu à 5 heures au milieu d'accès d'opisthotonos. L'autopsie, pratiquée 40 heures après la mort, constata une forte roideur cadavérique, une forte hypostase, une coloration bleuâtre pâle des muqueuses, une musculature d'un rouge passablement foncé; tout le corps et ses cavités et organes exhalaient une forte odeur d'amandes amères. Les veines des méninges contenaient un sang foncé et généralement liquide; les poumons étaient hypostatiques dans leurs parties inférieures et postérieures, gorgés d'un sang également foncé et liquide; on voyait des ecchymoses nombreuses sous l'enveloppe séreuse de la surface du cœur, dont la moitié droite était plus particulièrement fortement dilatée par un coagulum d'un rouge foncé, de consistance féculente, qu'on retrouvait en moindre abondance dans l'artère pulmonaire et dans les vaisseaux veineux du cœur; le foie était d'un

jaune très-frappant, et contenait également un sang foncé et liquide ; la rate était volumineuse, friable, et d'un rouge foncé ; en outre l'œsophage présentait, peu au-dessus du cardia, une injection de la muqueuse sur deux pouces d'étendue, et l'estomac présentait quelques petites ecchymoses.

En comparant ce cas aux quatre connus dans la littérature médicale (deux de Letheby, en Angleterre, un du docteur Schenck, de Gaudenz, et un du docteur Müller, à Varel), l'auteur regarde comme caractéristiques de cet empoisonnement les trois phénomènes suivants : 1° l'irritation directe des muqueuses de la partie supérieure des voies digestives; 2° la période de latence, relativement longue, qu'on a presque toujours observée entre l'injection de la nitro-benzine et la manifestation des accidents toxiques ; 3° l'odeur aussi forte que pénétrante que répandent non-seulement les malades, les exhalaisons, mais encore les cadavres, fait qui tient au faible degré de volatilisation de cette substance, bien différente en cela de l'acide prussique. Sauf cela, les symptômes présentés ne diffèrent pas notablement de ceux des empoisonnements par les combinaisons délétères du carbone et par les préparations cyanhydriques peu concentrées.

Piqûre de mouche ; accidents graves à la suite ; bons effets des irrigations froides. — Mme M***, âgée de trente ans, mère de trois enfants et enceinte en ce moment, se présenta chez M. le docteur Faure, le 12 mai dernier. La cuisse gauche, à sa partie inférieure, dans une étendue de 20 centimètres sur 15, était le siége d'une tuméfaction très-prononcée et des plus douloureuses ; il y avait là comme une sorte de plaque faisant fortement saillie, et au-dessous de laquelle on trouvait, dans l'épaisseur du membre, une induration profonde et parfaitement circonscrite. En même temps, peau d'un rouge très-intense, papilles hérissées et considérablement tuméfiées, formant une multitude de petites élevures en mamelons, taches violacées de dimensions variables. Toute cette tumeur était entourée d'une auréole d'un pourpre ardent. La douleur était excessive : c'était une sensation de brûlure, à laquelle s'ajoutait une démangeaison insupportable. Le pouls était élevé, il y avait de la fièvre, une agitation extrême, et c'était cette agitation qui avait amené la malade chez notre confrère, au lieu de le faire appeler auprès d'elle, car, disait-elle, elle ne pouvait rester en place.

Quelle était l'origine de ces accidents ? La malade l'attribuait à la piqûre d'un insecte, et, en effet, M. Faure en trouva la trace à la surface de la partie enflammée, sous la forme d'une toute petite vésicule entourée d'un cercle rouge plus foncé que le reste et faisant une légère saillie. Il y avait donc là une intoxication locale tendant à généraliser ses effets, quel que fût d'ailleurs le corps toxique. Le cas était des plus menaçants, et l'indication d'un traitement tout à fait urgente. Mais que faire ? M. Faure avait vu le moyen classique le plus accrédité, c'est-à-dire les cautérisations larges et profondes, manquer complétement leur effet, notamment dans un cas analogue observé dans le service de Velpeau. Il préféra essayer les irrigations froides.

Du 12 au 22 mai, sans désemparer, jour et nuit, la partie malade fut inondée par un courant d'eau glacée, disposé de manière à en inonder toute l'étendue. Un seau ordinaire était suspendu à 1 mètre au-dessus de la malade : à un petit robinet dont il était muni étaient fixés trois ou quatre brins de menue corde, maintenus écartés sur un bout de bois, et le long desquels l'eau, coulant avec une rapidité extrême, venait tomber sur le membre d'une hauteur de 20 centimètres.

L'effet fut pour ainsi dire instantané : cessation immédiate de la douleur, ainsi que de la démangeaison, qui reparaissaient dès que l'irrigation venait à être interrompue ; enraiement de la marche du mal, du progrès de l'induration, qui peu à peu s'est fondue, de telle sorte que, le onzième jour, il ne restait plus qu'un noyau ramolli à demi et de la grosseur d'une noix. Toutefois le volume du membre demeurait plus considérable ; il existait encore une plaque bleuâtre, parsemée de taches acuminées d'un rouge ardent ; l'irrigation fut continuée quelques jours, mais en la suspendant de temps en temps. L'état général, après avoir été inquiétant pendant les premiers jours du traitement, s'améliora enfin ; l'existence du fœtus, qui avait paru compromise un moment, s'accusa de nouveau par des mouve-

ments de plus en plus actifs ; ce ne fut que graduellement que la guérison complète arriva. (*Gaz. des Hôp.*, 1868, n° 66.)

Guérison spontanée d'une hydropisie de l'ovaire, par le Dr Boscher, médecin d'arrondissement à Laupheim. (*Würtemberg. medicin. Correspondenz-Blatt*, 1867, n° 8.)— Une femme, âgée de soixante-six ans, affaiblie et amaigrie au plus haut point, était atteinte d'une hydropisie de l'ovaire droit, qui lui dilatait les parois de l'abdomen comme si elle eût dépassé huit mois de grossesse. Croyant à une forme enkystée de l'affection (ce que la suite prouva faux), et arrêté par l'âge élevé, la faiblesse, la forte fièvre et la douleur intense de la malade, l'auteur fit abstraction de toute tentative d'opération, et se borna à prescrire quelques doses d'acétate de morphine par jour, et des frictions de chloroforme dans du baume tranquille. Un matin, on vint annoncer à ce médecin que l'état de la malade s'était beaucoup amélioré, mais qu'elle avait été atteinte pendant la dernière nuit d'une dyssenterie ; il ne s'agissait là que d'une évacuation du kyste ovarique par les intestins, et, le lendemain, la tumeur ne se percevait plus que grosse comme une tête d'enfant. La malade se rétablit au bout de peu de temps et put reprendre ses occupations. Cet état dura plusieurs mois ; mais à partir de celui d'août le ventre commença de nouveau à grossir; au commencement de novembre le kyste s'étendait jusqu'à deux pouces plus haut que le nombril, et le 15, sans avoir atteint son précédent volume , cette tumeur évacua derechef son contenu liquide de la même manière et avec les mêmes symptômes que la première fois. Il y a dans ce fait une indication qui n'est pas à dédaigner, relativement à la possibilité de ponctionner l'hydropisie de l'ovaire par le rectum, au lieu de le faire par les parois abdominales, cette dernière opération ne donnant guère de succès alors même qu'on y unit des injections de teinture d'iode. D'un autre côté, on sait que les vétérinaires guérissent les vaches taurelières de leur stérilité en faisant éclater le kyste ovarique dans l'intérieur même de la cavité du péritoine, mais sans donner issue au liquide à l'extérieur : si ce procédé pouvait s'appliquer à la femme, il serait certainement digne d'un essai sérieux.

Du Grindelia robusta contre l'asthme, par M. Henry Gibbons. (*Pacific. med. and. surgical Journal.*) — Un ecclésiastique de San-Francisco souffrait depuis six ans d'un asthme des plus intenses et avait essayé, pour s'en débarrasser, de tous les médicaments possibles, lorsqu'il obtint son premier sommeil tranquille d'un verre à vin d'un sirop préparé avec la plante californienne précitée, et cela à un point tel qu'il fut tout étonné à son réveil que la nuit fût passée. Ce sirop lui avait été envoyé par un sien ami qui l'assurait que, tant lui que plusieurs autres personnes incommodées par des accès d'asthme, en avaient été délivrés ou du moins considérablement soulagés. On prépare ce sirop en soumettant une forte décoction de *Grindelia robusta*, et en y ajoutant une petite quantité d'eau-de-vie de genièvre ou d'eau-de-vie ordinaire, afin d'en empêcher la fermentation. Cette préparation n'a pas un goût désagréable, et ne produit aucun effet appréciable sur l'estomac, les intestins, les reins et la peau, mais seulement sur les voies respiratoires, et cela spécialement en activant l'expectoration.

MATIÈRE MÉDICALE.

Eryngium campestre. — Panicaut des champs.

Eryngium campestre, Panicaut des champs (L).

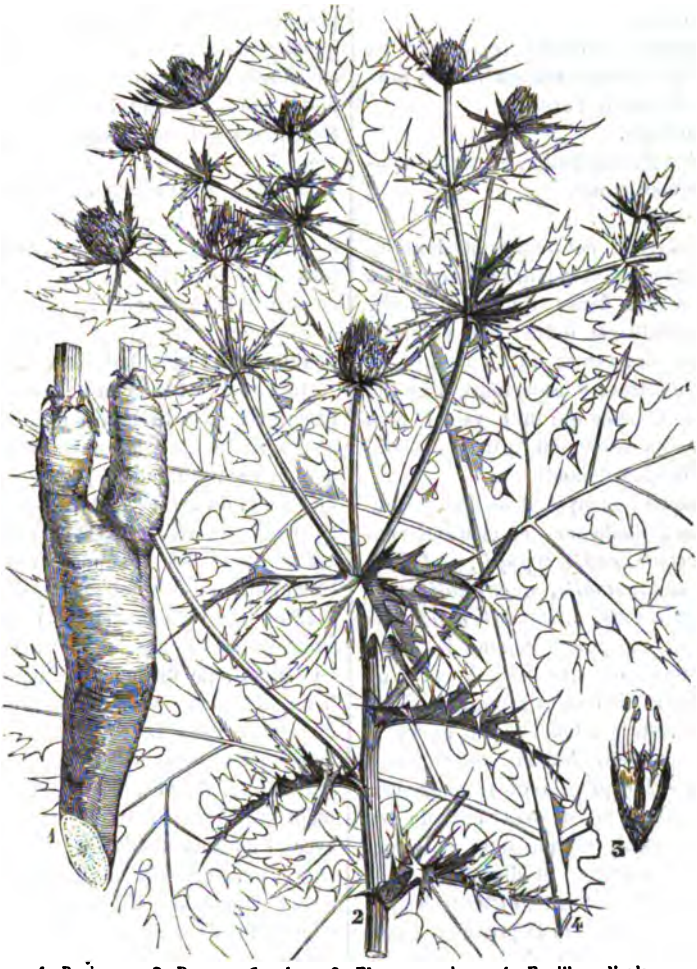
Synonymie latine. — Eryngium vulgare campestre (T.). — Eryngium vulgare (J.-B. et Camerar.).

Synonymie française. — Panicaut, char-

don à cent têtes, chardon roulant, et par corruption chardon-Roland, barbe de chèvre.

Synonymie étrangère. — Brachdistel, Feldmannstreu, Radendistel, Mannstreuwurzel, Eberwurzel (ALL.); common Eryngo (ANGL.); Macka horny, Muzska wja (B.); Mandstroe (DAN.); Cardo corredor (ESP., PORT.); Kruisdistel (HOL.); Eringio (ITAL.); Nicolaiek ziele (POL.); Krustestel (SUÉD.).

Pentandrie digynie (L.); ombellifères (JUSS.).



1. Racine. — 2. Rameau fleuri. — 3. Fleur grossie. — 4. Feuille radicale

Eryngium campestre. — Panicaut des champs.

Plante herbacée, vivace, épineuse.

Tige dressée, rameuse.

Feuilles à divisions divariquées et terminées par des épines; les inférieures à pétiole long, embrassant, à limbe ovale, bipennipartite; les caulinaires à pétiole plus court, auriculé; les supérieures sessiles.

Fleurs hermaphrodites, blanches, petites, sessiles, sur un réceptacle globuleux ou ovoïde, pailleté, involucre de folioles étalées, blanchâtres, linéaires lancéolées, beaucoup plus longues que les paillettes.

Calice monosépale, à tube hérissé d'écailles et de vésicules, adhérent à l'ovaire, à limbe à 5 divisions foliacées.

Corolle à 5 pétales connivents, oblongs-ova-

les, infléchis en lanières égales au reste du pétale, insérés en dehors d'un disque épigyne.

Étamines 5, insérées comme les pétales et alternes avec eux.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à deux loges uniovulées.

Ovules pendants.

Fruit sec, ovoïde, écailleux, se séparant en deux coques qui restent suspendues au prolongement filiforme de l'axe.

Graine pendante.

Plantule droite, très-petite, placée au sommet d'un albumen corné.

Radicule supère.

Le panicaut croît naturellement dans les endroits sablonneux et incultes; il donne en juin et juillet des fleurs d'un jaune sale. Quand cette plante est mûre, elle s'arrache par la violence des vents; on l'a comparée, ainsi emportée à travers les champs, à un lièvre qui court. C'est ce qui lui a valu le nom de chardon roulant, ennobli, par corruption, du nom de chardon-Roland.

La seule partie employée dans cette plante qui ressemble, d'ailleurs, au chardon commun, est la racine (*radix eryngii, s. Lyringii, s. asteris inguinalis, s. capituli martis, s. acus Veneris, s. cardui volutantis aculeati*), qui est grosse comme le doigt, longue, charnue, noirâtre en dehors, d'un blanc jaunâtre en dedans et presque inodore. On fait la récolte en tout temps lorsqu'on veut employer la plante fraîche, au printemps et en automne lorsqu'on veut la conserver. Cette racine, d'une saveur douceâtre, un peu amère, d'une odeur presque nulle, est employée comme apéritive et diurétique dans les hydropisies, la gravelle, l'ictère, les engorgements viscéraux. On la prend en tisane ou dans des bouillons. On l'associe quelquefois avec le fer et les fruits d'alkékenge.

La racine de panicaut était mise autrefois au nombre des cinq racines mineures (le chiendent, le câprier, la garance, l'arrête-bœuf et le panicaut).

Simon Pauli attribue au chardon-Roland des propriétés emménagogues, et le conseille aux femmes dont les règles sont tardives ou dérangées. Ray, de son côté, lui attribuait la vertu d'arrêter les pertes des femmes. Il en faisait faire une décoction vineuse avec laquelle on lavait la malade matin et soir, aux oreilles, sur le cou, et tout le long de l'échine jusqu'au sacrum, et enfin sur les flancs, et qu'on appliquait au moyen de compresses sur les organes génitaux. Quoiqu'on cite des cas de guérisons obtenues en trois jours par ce moyen, un critique fait observer qu'il ne faudrait pas prendre cette plante intérieurement, parce qu'elle produirait un effet opposé à celui qu'on en attendrait. Extérieurement, elle agissait plutôt par le vin qui lui servait de véhicule, et à ce titre il eût mieux valu employer le vinaigre.

Le même J. Ray, et après lui Simon Simonius, de Leipsick, ont rapporté que la racine de chardon-Roland est appliquée en Italie, sous forme de cataplasme, sur le nombril, pour empêcher l'avortement. Emmanuel Kœnig dit qu'on rend le résultat plus certain en faisant bouillir cette racine dans du vin.

On a aussi attribué au chardon-Roland des propriétés aphrodisiaques; on préférait, dans ce cas, la feuille à la racine. Vaschius assure que les racines de cette plante, confites avec du miel et du sucre, sont très-propres à combattre la gonorrhée. Il est à remarquer que ces vertus réelles ou supposées sont généralement attribuées à des plantes diurétiques.

Ettmuller recommandait la décoction de panicaut dans toutes les maladies chroniques en général. Le docteur Hoffmann, de Manheim, dit avoir observé d'heureux résultats du suc inspissé de l'*eryngium campestre*, dans un cas de phthisie pulmonaire. Le docteur Guthe, de la même ville, assure également avoir guéri une phthisie déjà avancée avec l'infusion théiforme de cette plante. (*Rev. pér. de la litt. méd. étrangère.*) Mappes recommandait, dans les mêmes cas, la racine confite dans du sucre.

La racine de l'*eryngium campestre* s'emploie en infusion ou en décoction, à la dose de 30 à 60 grammes pour un kilogramme d'eau.

Le chardon-Roland est employé comme plante alimentaire en certains pays. On en mange les turions comme ceux d'asperges. La racine, jeune et tendre, se mange dans quelques pays du Nord confite avec du sucre. Dans certains cantons, les paysans la mangent après l'avoir dépouillée de son principe amer par l'ébullition. Déjà, du temps de Dioscoride, on en conservait les feuilles dans la saumure pour s'en nourrir.

Cette plante est considérée comme nuisible dans les pâturages, par son abondance, quoique les vaches et les moutons se nourrissent des feuilles naissantes. L'incinération de la plante entière donne beaucoup de potasse. Mappus dit, d'après Garidel, que la semence de chardon-Roland, cuite dans l'eau avec de l'alun, teint en jaune.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Supplément à la séance du 18 août 1868.

Tuberculose. — M. Villemin lit, sur *la virulence et la spécificité de la tuberculose*, un mémoire où il s'attache à réfuter les objections qui ont été faites à ses premiers travaux.

Il rappelle que, dans ses expériences, il a inséré des quantités de matière tuberculeuse qui n'étaient pas plus grosses qu'une tête d'épingle, ou quelques gouttes de crachats de phthisiques rendus plus liquides par un mélange d'eau, et il décrit les lésions locales ou générales qui résultent de cette opération, en insistant sur la production tardive, soit de la tuméfaction locale (vers le cinquième jour), soit des phénomènes généraux, amaigrissement, perte d'appétit, etc. (du quinzième au trentième jour). Quelques animaux, après avoir décliné pendant un certain temps, reprennent un embonpoint relatif; d'autres vont en s'affaiblissant progressivement, tombent dans le marasme, souvent sont pris de diarrhées colliquatives et succombent dans un état de maigreur extrême.

M. Villemin repousse comme mal fondée l'objection qui sépare la phthisie spontanée de la tuberculose inoculée. Il affirme que l'une et l'autre ont la même marche et les mêmes caractères.

Conduit par ses études à l'idée que la tuberculose était une maladie spécifique, et voulant vérifier l'hypothèse de son inoculabilité, il a cherché, dès le principe, à réaliser les conditions de toute véritable inoculation, à savoir : *une plaie très-petite et une quantité de substance inoculée peu considérable.* Nous ne nous sommes, dit-il, jamais départi de cette manière de faire, et toutes nos inoculations ont été pratiquées avec une portion de matière tuberculeuse variant entre la grosseur d'une tête d'épingle et celle d'un grain de chènevis au plus. Malgré cette constante uniformité dans le procédé et dans le volume de la substance inoculée, nous avons cependant obtenu des tubercules excessivement variables dans leur intensité et dans leur généralisation. Tous les degrés se sont offerts à notre observation, depuis quelques granulations éparses jusqu'à ces généralisations effrayantes où presque tous les organes étaient farcis du produit pathologique propre à la tuberculose. Preuve manifeste que *l'intensité de la tuberculisation est complétement indépendante de la quantité de substance inoculée.* La question de quantité ne nous a paru pouvoir être invoquée que dans les inoculations du sang où la réussite nous semble exiger un certain volume de ce liquide : ce qui, du reste, est conforme avec ce que nous connaissons sur d'autres maladies spécifiques, la syphilis particulièrement.

On a voulu expliquer la transmission du tubercule par une greffe ; mais comment une greffe rendrait-elle compte de ces myriades de granulations tuberculeuses qui parsèment les organes parenchymateux et les séreuses ? Les tissus greffés continuent à vivre et à se développer à la place où on les a déposés, mais ils ne se reproduisent pas ailleurs dans l'organisme. L'insertion du périoste sous la peau n'a jamais donné de l'os dans les poumons, les reins ni le péritoine. Cette théorie expliquerait tout au plus le développement du tubercule situé au lieu de la piqûre, mais encore faudrait-il pour cela que la matière tuberculeuse inoculée fût constituée par des éléments doués d'une vie très-active. Or, quand on prend de la substance ramollie au centre d'un tubercule, elle ne contient même plus d'élé-

ments figurés, on n'inocule qu'un détritus. Comment supposer en outre que du tubercule fourni par un cadavre que la vie a abandonné depuis trente-six heures puisse être susceptible de revivre et de pulluler avec cette activité qui préside à une éruption tuberculeuse? Comment expliquer par une greffe l'inoculation des crachats, l'inoculation de crachats desséchés depuis vingt jours, comme nous l'avons faite dans des expériences encore inédites? Tout cela ne prouve-t-il pas que la matière inoculée agit en vertu d'un principe indépendant des éléments histologiques qui entrent dans sa composition? Supposer que ces éléments sont emportés dans les voies lymphatiques et vont s'implanter, vivre et se multiplier dans différentes régions de l'économie, c'est leur accorder gratuitement, contre les lois de la physiologie, la possibilité de traverser les ganglions : c'est attribuer à la matière caséeuse ramollie des formes vivantes qu'elle ne possède plus; c'est concéder à ce produit morbide dissocié, ainsi qu'aux crachats et au sérum sanguin, une vie imaginaire. Quand nous avons inoculé du tubercule provenant de l'homme, on a supposé que les effets obtenus étaient un phénomène cadavérique. Quand nous avons inoculé du tubercule frais d'animaux récemment tués, on a voulu voir une greffe.

Faut-il, enfin, considérer tout cet enchaînement de phénomènes observés dans la tuberculose expérimentale comme le résultat du traumatisme produit par l'inoculation? Nous ne saurions nous y résoudre. Une simple incision de la peau faite avec la pointe d'un bistouri à lame étroite, *sans effusion de sang*, la piqûre du dard grêle et effilé d'une seringue de Pravaz, sont des plaies si légères que bien peu d'animaux ont pu échapper, dans le courant de leur vie, à des lésions accidentelles d'une étendue aussi peu considérable.

La gymnastique et les exercices corporels dans les lycées. — M. Gallard, médecin de la Pitié, lit sous ce titre un mémoire dont voici les conclusions :

En résumé, si j'avais à tracer le programme des exercices corporels auxquels il convient de soumettre les jeunes gens dans les lycées, je le formulerais ainsi :

1° Éviter de faire de la gymnastique une étude ennuyeuse et fatiguante, *sans but ni* intérêt pour l'élève. Limiter les exercices gymnastiques proprement dits aux assouplissements et aux diverses variétés du saut horizontal, en s'abstenant des exercices du portique, du trapèze et de la voltige, dont de trop fréquents accidents ont montré les dangers;

2° Remplacer l'exercice factice des leçons du gymnase par l'exercice libre, naturel, qui se prend dans les divers jeux comme les barres, la paume, le ballon, etc. La meilleure manière d'intéresser les élèves à ces jeux est d'exiger que les maîtres y prennent part avec eux;

3° Compléter ces exercices naturels par de longues promenades faites deux fois par semaine ou une fois au moins, si la seconde promenade est remplacée par une sortie chez les parents;

4° Bannir du chapitre des punitions la privation de récréation, comme on en a déjà banni la privation de nourriture, et par suite des mêmes considérations d'hygiène;

5° Introduire dans les établissements scolaires l'exercice et le maniement du fusil pour les enfants âgés de 14 ans au moins.

6° Y ajouter la natation et l'équitation toutes les fois que cela sera possible.

Antagonisme de l'opium et de la belladone. — M. Abeille lit une observation intitulée : » Empoisonnement sur un enfant de six ans et demi par 5 grammes de sulfate d'atropine dans 5 centigrammes d'eau. Guérison par injection sous-cutanée de 35 centigrammes d'hydro-chlorate de morphine. » (Commissaires : MM. Boudet et Gubler.)

Séance du 25 août 1868.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Henri Roger rend compte de la cérémonie d'inauguration de la statue de Laënnec, qui a eu lieu à Quimper, le 15 août dernier, et donne lecture du discours suivant qu'il a prononcé au nom de l'Académie.

Discours prononcé à Quimper au nom de l'Académie de médecine, lu à l'Académie dans la séance du mardi 25 août.

En face de cette belle statue où revit, sous

l'habile ciseau de M. Lequesne, l'austère et noble image de Laënnec, l'Académie impériale de médecine, qui nous envoie à cette cérémonie consacrée à la gloire du plus grand médecin des temps modernes, l'Académie se rappelle qu'il y a plus de trente années, elle avait voté l'érection d'un buste, et aujourd'hui elle voit, non sans quelque regret, qu'elle a été devancée dans ce pieux hommage rendu au plus illustre de ses membres. Mais, Messieurs, l'Académie a donné à Laënnec plus qu'un buste, et le panégyrique éloquent de Pariset, son ancien secrétaire perpétuel, éternisera plus sûrement la mémoire de l'inventeur de l'auscultation : l'éloquence ne dure-t-elle pas à l'égal du marbre et du bronze, et le souvenir immatériel des grands hommes, fixé par l'écrivain au fond des âmes, ne se conserve-t-il point par la pensée autant et plus que par les monuments ?

Chargé par l'Académie de médecine du périlleux honneur de parler en son nom, je viens, disciple posthume et bien humble de Laënnec, mêler ma voix à ce brillant concert d'éloges; heureux si mon langage, doux à des oreilles bretonnes, pouvait sembler à mes collègues un écho même très-affaibli de la parole de Pariset.

Ce n'est pas à la cité de Quimper qu'il est besoin de rappeler le nom d'un de ses plus dignes fils; à Quimper, qui eut, il y a cent ans, un aïeul paternel de Laënnec pour maire et pour député aux États de Bretagne; ce n'est pas le moment de retracer longuement sa vie simple et paisible : d'ailleurs le récit vous en a été fait excellemment par M. Mériadec Laënnec, annotateur autorisé et éditeur dévoué des œuvres du maître; par M. Lallour, médecin de cette ville, et par notre vénéré collègue de l'Académie, M. de Kergaradec, qui, descendant de Laënnec par lignée scientifique, a su trouver une application nouvelle de l'auscultation et découvrir en obstétrique un signe qui transforme en certitude les espérances de la maternité.

On vous a dit comment Laënnec, orphelin de bonne heure, fut recueilli et élevé par son grand-oncle, docteur de Sorbonne, au presbytère d'Elliant, puis par son oncle, médecin distingué de Nantes; comment, par la fermeture des écoles pendant les rudes années de la Révolution, il fut enlevé aux fortes études littéraires qu'il refit plus tard seul et très-complètes; comment, associé bien jeune à la pratique médicale de son père adoptif, et à l'Hôtel-Dieu et dans la ville, il débuta ensuite par la médecine militaire, dans ces temps cruels où sévissaient ensemble et la guerre étrangère et la guerre civile, double fléau, double crime! On vous a raconté son départ pour Paris où l'appelait une ambition louable de briller sur un plus vaste théâtre, ou plutôt une irrésistible passion pour l'étude de la médecine; ses premiers travaux, ses premières couronnes; on vous a dit encore comment le jeune lauréat fut vite adjoint à la *Société de l'École*, et prit une part active à ses nombreux et utiles travaux; comment enfin il fut, avec Dupuytren son émule, un des fondateurs de l'anatomie pathologique en France.

Jusque-là le médecin laborieux, le praticien savant n'avait droit qu'à l'estime de ses contemporains : avec l'auscultation vient la gloire. Laënnec, appliquant l'oreille sur la poitrine des malades, entend le premier le cri des organes souffrants (et pour les organes contenus dans la cavité pectorale, ce n'est point une métaphore); le premier il comprend, il note ces plaintes variées, ces modulations expressives des tubes aérifères ou des orifices du cœur; le premier il saisit et fait connaître ce langage pathologique jusqu'alors incompris et même inentendu. Désormais le praticien, doué d'un sens de plus, et avec une puissance d'investigation singulièrement augmentée, pourra lire pour ainsi dire couramment les altérations qui se cachent dans les profondeurs de l'organisme, et ainsi l'oreille ouvre à l'esprit un monde nouveau.

Un historien philosophe a dit : « Lorsque Christophe Colomb promit un nouvel hémisphère, on lui soutint que cet hémisphère ne pouvait exister; et, quand il l'eut découvert, on prétendit qu'il avait été connu depuis longtemps. » Ainsi advint-il de plus d'une découverte en médecine; ainsi advint-il de l'auscultation niée d'abord par des sourds obstinés qui ne voulaient pas entendre. Mais cette opposition instinctive ne pouvait durer, et la méthode nouvelle, ayant pour base inébranlable et pour contrôle incessant l'observation clinique, fut bientôt adoptée par les médecins reconnaissants, en France, en Angleterre, en Allemagne, en un mot dans tout le monde savant.

Que l'auscultation ait été connue dans l'antiquité; qu'on en retrouve des traces dans Hippocrate et autres auteurs anciens, Laënnec ne l'a pas caché, et même l'Hippocrate français a cru devoir rapporter en partie sa découverte au père de la médecine. Mais ces quelques vestiges de l'application de l'ouïe à l'étude des bruits respiratoires, exhumés de livres oubliés, et sans doute ignorés d'abord de Laënnec lui-même, qu'était-ce autre chose que des indications vagues, incertaines, qui seraient demeurées sans valeur; germes à jamais stériles s'ils n'avaient été fécondés par le génie? Le fil de la tradition s'était rompu, et ce fut Laënnec qui le renoua vingt-deux siècles plus tard!

D'ailleurs, il ne faut pas en croire Laënnec lui-même alors que, avec une humilité inhabituelle aux inventeurs, il attribue au hasard une part dans sa découverte. Quand on se rappelle qu'il était profondément versé dans l'anatomie pathologique; qu'il recherchait constamment après la mort dans des lésions physiques l'explication des phénomènes morbides observés pendant la vie; qu'il s'efforçait toujours de transformer ces phénomènes en signes également physiques et d'utiliser ces signes pour combattre la maladie; quand on sait qu'il a mis trois années à composer le livre où l'auscultation est exposée, démontrée, enseignée, si bien que cet admirable ouvrage effaça tous les écrits antérieurs et n'a pas été surpassé; quand on remarque que l'invention est sortie si grande et si parfaite du cerveau de Laënnec qu'à peine a-t-on pu ajouter quelques traits; certes, on doit conclure que l'auscultation est comme la déduction et le corollaire des travaux de toute sa vie, et l'on ne saurait concéder à ce trop modeste inventeur que « les secrets de la nature sont plus souvent trahis par des circonstances accidentelles qu'ils ne lui sont arrachés par nos efforts scientifiques ». Il est de ces hasards qui n'arrivent qu'aux hommes de génie et qu'eux seuls savent élever à la hauteur des plus belles conceptions; et Laënnec, découvrant l'auscultation, avait bien plus le droit de s'écrier : « *Je l'ai trouvée!* » qu'Aselli répétant l'exclamation enthousiaste d'Archimède parce qu'il venait d'apercevoir dans l'abdomen d'un chien les vaisseaux lymphatiques qu'il ne cherchait point.

Sans diagnostic, la médecine ne saurait être que conjecturale; sans diagnostic, la maladie étant une énigme insoluble, l'art de guérir n'existe plus : or, que de services rend l'auscultation dans les affections de poitrine, si communes qu'elles enlèvent plus d'un tiers des générations humaines! Eh bien! aujourd'hui que l'on peut voir les lésions internes comme les lésions extérieures, chirurgicales; aujourd'hui que, grâce aux enseignements de l'ouïe, cette seconde vue du médecin, le jugement est aussi certain que facile pour un observateur exercé, l'on n'éprouve plus et l'on comprend à peine les difficultés qu'avaient les anciens à reconnaître ces maladies; Laënnec, avec son impérissable *Traité de l'auscultation médiate* et son stéthoscope à la main, pourrait donc répondre par un cri de triomphe au cri de découragement que jetait Baglivi il y a un siècle.

Et quoi de plus naturel que ce cri de triomphe, s'il avait été donné à Laënnec de voir, comme nous, quelle heureuse succession de découvertes sa découverte a enfantée, l'exploration physique de la poitrine engendrant celle de toutes les régions de l'organisme, et, avant tout, l'auscultation provoquant les immenses progrès de sa savante sœur, la percussion! Ainsi Laënnec est plus que l'inventeur d'un procédé d'investigation, il est le créateur d'une méthode; il est l'initiateur d'un mouvement scientifique qui dure encore, et grâce auquel la médecine, devenue positive, se rapproche de plus en plus des sciences exactes. Est-ce que ce ne fut point l'aurore des beaux jours de l'École de Paris, dont j'aperçois ici le représentant le plus éminent (1)? Est-ce que ce ne fut point pour la médecine française le commencement d'une longue ère de splendeur?

Une vie de travail, de vertus, de génie, avait trouvé sa récompense; le jeune écolier breton était devenu le maître de la médecine française, membre de l'Académie de médecine, professeur au Collége de France, professeur à la Faculté de Paris, médecin de l'Hôpital Necker, où il inventa l'auscultation, et de l'Hôpital de la Charité, où il l'enseigna *urbi et orbi*. Il avait quitté sa chère Bretagne, pauvre, ignoré et s'ignorant lui-même : il y revint riche et comblé d'honneurs, médecin du peuple

(1) M. le professeur Bouillaud, délégué de la Faculté.

et médecin des rois, ayant conquis cette célébrité légitime qui est un à-compte de l'immortalité.

Mais, hélas! la gloire, comme la fortune, vend ce qu'on croit qu'elle donne. Ardent à la connaissance des maladies et non moins à la recherche des remèdes, Laënnec demeurait de longues heures dans les amphithéâtres, dans les asiles de la souffrance; et, en même temps que son système nerveux était ébranlé par les émotions morales, il respirait ces redoutables poisons morbides qui détruisent les plus forts et qui tuèrent aussi Bichat. Sa faible constitution ne put résister; en vain venait-il de temps en temps revoir la Bretagne, se retremper dans l'air natal, cet air breton tout imprégné des senteurs de la lande embaumée, cet air natal dont la salubrité n'est point une illusion, car à son action réparatrice se mêle l'influence morale non moins vivifiante des doux souvenirs des années premières,

C'est dans un tranquille séjour, près de Quimper, qu'il se reposait de ses fatigues de Paris en relisant les chefs-d'œuvre de l'antiquité grecque et romaine, délices éternelles de l'esprit humain; c'est là qu'il se remettait à l'étude de la langue celtique, cet antique rameau des langues aryennes, qui rattache à une commune origine l'Inde, la Grèce, l'Italie et la vieille Armorique.

Singulier rapprochement! cette langue celtique était aussi l'étude favorite de Latour-d'Auvergne, le chef invincible de la *colonne infernale*, qui composa des écrits en bas-breton.

« Glaive d'acier à la guerre,
Livre d'or au foyer, »

dit Brizeux.

Mais ces retours aux lieux où il était né, et auxquels il venait redemander la santé, n'étaient que des trêves à la phthisie dont il était depuis longtemps atteint de par la loi fatale de l'hérédité, la phthisie pulmonaire qu'il avait si admirablement décrite et dont il avait montré les modes de guérison malheureusement fort rares. Il succombait à cette impitoyable maladie à quarante-cinq ans, dans la plénitude de son talent et dans tout l'éclat de sa renommée. Mais du moins il s'éteignit dans son manoir, à Kerlouarnec, au milieu des siens, consolation que n'eut pas le barde breton qui, expirant loin de la Bretagne, disait avec amertume :

« Mourez dans la maison où votre mère est morte! »

Où le culte pieux des grands hommes peut-il mieux naître et se conserver que dans la vieille Armorique? Cette *terre de granit recouverte de chênes* porte une forte race, aux vivaces croyances, au cœur fidèle; le sol garde les antiques débris du passé le plus lointain et les fils sont encore animés de l'âme des aïeux. Déjà dans plusieurs cités se dressent les images des héros bretons : Dinan, Saint-Brieuc et Rennes ont élevé, toutes trois, une statue à Duguesclin, le victorieux connétable qui chassa l'Anglais de la Normandie, de la Guienne et du Poitou, et dont le cercueil prenait des villes (1); à Saint-Malo (où Chateaubriand n'a demandé qu'une croix de granit et une pierre tumulaire battue des vagues), à Saint-Malo, on voit la statue de Duguay-Trouin, qui, sous deux rois, porta si haut et si loin la puissance de la marine française; à Lorient, celle de Bisson, l'héroïque enseigne qui fit sauter son brick envahi par des pirates grecs; à Carhaix, celle de Latour-d'Auvergne, le *premier grenadier de France;* à Nantes, enfin, celle de Cambronne, le sublime vaincu de Waterloo.

Dans ce jour solennel, qui sera une date pour le Corps médical de France, nous conduisons le triomphe d'un héros plus pacifique; nous couronnons Laënnec dans sa Bretagne aimée, et Quimper, qui revoit avec orgueil et joie ce glorieux enfant, lui donne dans la cité la place d'honneur.

Serrons-nous, Messieurs, avec respect autour du monument élevé par l'Association générale des médecins de France, par la Bretagne, par les médecins français et étrangers; saluons de notre reconnaissance l'image sacrée du médecin breton. Laënnec figurera dignement dans la haute compagnie des meilleures illustrations de la France; car ce fut un de ces savants privilégiés qui ont été les maîtres de leur siècle et qui seront les précepteurs des générations futures; car ce fut

(1) Duguesclin assiégeait Châteauneuf-de-Randon quand il mourut; le gouverneur de la place, qui lui avait promis de se rendre, vint déposer les clefs de la ville sur son cercueil.

un des bienfaiteurs de l'humanité ; sa gloire, utile et pure, n'aura coûté ni sang ni larmes ; il est de ceux qui, semblables aux héros de l'Élysée de Virgile, vivent par des bienfaits dans la mémoire des hommes.

Quique sui memores alios fecêre merendo.

Ce discours est accueilli par d'unanimes applaudissements. L'orateur, en retournant à sa place, reçoit les félicitations de ses collègues.

L'Académie procède, par voie de scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national. L'ordre de présentation est le suivant :

1° M. Sirius-Pirondi (de Marseille); — 2° M. Courty (de Montpellier); — 3° *Ex æquo*, MM. Bourgeois (d'Etampes), Guipon (de Laon), Notta (de Lisieux), Parise (de Lille), Simonin (de Nancy).

Au premier tour de scrutin, votants 41, majorité 22, M. Sirius-Pirondi obtient 18 suffrages; M. Parise 10, M. Courty 5, M. Simonin 2, MM. Bougeois et Guipon chacun 1, un bulletin blanc.

Au deuxième tour, votants 35, majorité 18, M. Sirius-Pirondi obtient 25 suffrages, M. Parise 8, M. Courty 2.

M. Sirius-Pirondi, ayant obtenu la majorité des suffrages, est nommé membre correspondant national de l'Académie.

M. Béclard donne lecture, au nom de M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, de la première partie d'un travail intitulé : *Recherches historiques et critiques sur les incidents du meurtre de Jules César.*

Cette lecture est accueillie par de nombreux applaudissements. (Voir quelques détails sur ce discours à la *Chronique*.)

Hygiène des pêcheurs d'éponge. — M. le docteur Le Roy de Méricourt lit sur ce sujet une note dont voici le résumé :

Après quelques détails succincts sur les lieux de pêche, la manière dont on recueille les éponges, l'importance de cette industrie, notre confrère fait un historique rapide de l'application des appareils sous-marins à cette pêche. Malgré une vive résistance de la part des plongeurs de plusieurs îles de l'archipel ottoman, cette nouvelle méthode tend à prendre une grande extension. Tandis qu'il ne survient jamais d'accidents sérieux chez les pêcheurs qui plongent à nu, même à des profondeurs considérables, pendant la campagne de 1867, sur 24 hommes qui pêchaient avec 12 scaphandres de fabrication anglaise, par des fonds de 45 à 54 mètres, 10 sont morts, 3 presque subitement en revenant à l'air libre, les 7 autres après plusieurs mois de souffrance, et ayant tous offert la paralysie des membres inférieurs et de la vessie. Aucun accident n'est servenu parmi les hommes qui plongeaient munis de l'appareil régulateur à air comprimé de MM. Rouquayrol et Denayrouse. M. de Méricourt pense que les pêcheurs qui ont succombé ont dû être atteints d'hémorrhagie médullaire, produite par la tension des gaz libres en solution qui saturaient leur sang.

Lorsqu'on séjourne longtemps à de grandes profondeurs, muni d'un appareil dans lequel le débit de l'air et le degré de pression ne sont pas régularisées, et surtout si, lors de la décompression, on ne procède pas avec une prudente lenteur, il doit y avoir production de bulles de gaz dans le sang, et, par suite, déchirures de capillaires. Le sang de l'homme, dans ce cas, se trouve dans les conditions physiques du contenu d'une bouteille d'eau gazeuse que l'on débouche. L'extrême richesse du système vasculaire de la moelle, d'une part, et, de l'autre, l'exercice très-fatigant des membres inférieurs des plongeurs pendant leur séjour sous l'eau, rendraient compte du siége des hémorrhagies. Les travailleurs qui descendent avec l'appareil Denayrouse n'ont pas éprouvé d'accidents, puisque, grâce au régulateur, l'air leur est fourni en qualité proportionnelle aux besoins de la respiration et à une pression mathématiquement égale à celle du milieu ambiant; mais ils ont surtout dû l'immunité dont ils ont joui à ce qu'ils n'ont pas dépassé la profondeur de 32 mètres et qu'ils ont été décomprimés très-lentement.

M. de Méricourt espère qu'avec des précautions on pourrait arriver à atteindre sans danger des profondeurs plus grandes, les bénéfices commerciaux augmentant d'une manière très-sensible avec la profondeur à laquelle on pêche.

Comme conclusion il formule les propositions suivantes :

1° Il faut apporter le plus grand soin au choix des hommes qui doivent être engagés comme plongeurs. Du moment qu'il s'agit de faire usage des appareils sous-marins, les plongeurs émérites de l'Archipel ne présentent aucune supériorité sur les hommes d'une bonne constitution qui ne sont pas habitués à plonger à nu. En effet, ce qui constitue la supériorité des plongeurs de profession, c'est qu'ils peuvent séjourner longtemps sous l'eau sans respirer, tandis que ce qui rend dangereux le séjour à de grandes profondeurs avec les appareils sous-marins, c'est de respirer pendant un certain temps un air soumis à une très-forte pression.

Les marins qui s'engagent comme plongeurs doivent être préalablement soumis à l'examen minutieux d'un médecin. Ils doivent être âgés de 20 ans au moins et de 35 ans au plus. Ils doivent être d'une constitution robuste, mais exempts d'embonpoint marqué. L'intégrité des fonctions de la respiration et de la circulation doit être parfaite.

2° Pendant la durée de la campagne de pêche, les plongeurs devront recevoir une alimentation largement réparatrice. Les jours de travail il sera accordé un litre de vin par homme entre les différents repas. Pour les hommes de religion musulmane, on remplacerait le vin par du café.

3° Les appareils sous-marins à air comprimé, munis d'un régulateur de la pression et du débit de l'air, doivent être préférés, surtout pour les grands fonds.

4° Les plongeurs descendront aussi vite que possible à l'aide d'échelles de corde, sans toutefois aller assez rapidement pour ressentir de vives douleurs d'oreille.

5° Si la profondeur à laquelle ils doivent travailler ne dépasse pas 30 mètres, le plongeur pourra séjourner deux heures sur le fond s'il ne ressent aucune gêne.

6° Des essais peuvent être tentés pour dépasser cette limite, mais avec des pêcheurs déjà habitués à ce genre de travail et en réduisant la durée du séjour sur le fond proportionnellement à l'augmentation de la profondeur. Les essais ne se feront que graduellement et en augmentant de 5 mètres chaque fois seulement.

7° La décompression devra être d'autant plus prudente que la profondeur atteinte aura été plus grande. La durée d'une minute par mètre d'ascension de retour nous paraît suffisante.

8° La présence d'un médecin sur les lieux de pêche, à proximité d'un groupe d'embarcations, est indispensable afin de pouvoir porter des secours immédiats en cas d'accidents.

Les mêmes considérations sont naturellement applicables aux plongeurs qui se livrent à la pêche du corail, qu'on ne recueille généralement que par de très-grands fonds.

Société de thérapeutique expérimentale de France.

Procès-verbal de la séance du 3 août 1868.

PRÉSIDENCE DE M. PARIS, VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Nominations. — Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme : MM. Ber, Sinéti, Bach.

M. le Président fait part à la Société de plusieurs demandes d'admission qui sont renvoyées aux sections compétentes.

Dons. — De la part de M. le docteur Guérin, sa thèse : *De l'ulcère de Cochinchine.*

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DES SECTIONS PENDANT LE MOIS DE JUILLET 1868.

1° *Section de thérapeutique appliquée à l'homme.*

M. Landur lit une note sur les matières calcaires des eaux minérales. Après avoir constaté dans toutes ces eaux employées au point de vue thérapeutique la présence du chlorure de calcium, l'auteur recherche quelle peut être l'action de ce composé calcaire, et il arrive à lui attribuer les effets de presque toutes les eaux minérales. Il termine en demandant qu'il soit procédé à des expériences avec le chlorure de calcium en solution sans mélange.

M. Martin-Lauzer est nommé rapporteur de ce travail.

M. Babaut présente deux observations touchant l'emploi de la conicine dans le cancroïde. Il conclut à l'inutilité des essais curatifs du cancer à l'aide de cette substance.

M. Marchand fait observer que l'on n'a pas assez apporté de constance dans les cas dont il s'agit pour en tirer une conclusion certaine.

M. Landur croit également qu'il eût été bon de prolonger ces essais plus de quatorze ou vingt jours.

M. Roussel appuie cette façon de voir sans prétendre toutefois qu'on serait arrivé certainement à un succès.

2° *Section de thérapeutique appliquée aux animaux.*

M. Landrin (Th.) lit son rapport sur la méthode employée par M. Bourrel comme préventive de la rage.

Les conclusions de ce rapport seront discutées dans la prochaine séance générale, le temps ayant manqué dans la séance du 3 août.

M. Roussel donne lecture de son rapport sur les travaux de la commission chargée des expériences sur l'action physiologique et toxique de la conicine. Ce rapport sera inséré dans notre prochain numéro.

Travaux soumis aux sections pendant le mois d'août.

De la part de M. Marchand (L.) : De l'emploi du *capsicum annuum* dans les hémorrhoïdes. Renvoyé à la section de thérapeutique appliquée à l'homme.

De la part de M. Landrin (Al.) : Aperçu sur l'emploi chirurgical de la conicine. Renvoyé à la section de thérapeutique appliquée aux animaux.

M. le Président annonce à la Société que la prochaine séance générale n'aura lieu, à cause des vacances, que le lundi 5 octobre, à huit heures du soir.

La séance est levée à dix heures.

Le vice-secrétaire,
A. COUPEY.

FAITS DIVERS.

Décret relatif à la création d'une École pratique des hautes études.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut :

Sur la proposition de notre ministre de l'instruction publique ;

Vu le décret en date du 31 juillet 1868, relatif aux laboratoires d'enseignement et à la création de laboratoires de recherches ;

Le Conseil impérial de l'instruction publique entendu,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Article Ier. Il est fondé à Paris, auprès des établissements scientifiques qui relèvent du ministère de l'instruction publique, une *École pratique des hautes études*, ayant pour but de placer, à côté de l'enseignement théorique, les exercices qui peuvent le fortifier et l'étendre ?

Art. 2. Cette École est divisée en quatre sections :

1° Mathématiques ;
2° Physique et chimie ;
3° Histoire naturelle et physiologie ;
4° Sciences historiques et philologiques.

Les professeurs ou les savants, chargés de diriger les travaux des élèves, prennent, dans la seconde et la troisième section, le titre de directeurs de laboratoires, dans la première et la quatrième, celui de directeurs d'études.

Des avantages analogues à ceux qui sont faits aux directeurs de laboratoires de recherches, par le décret en date de ce jour sur les laboratoires, peuvent être attribués, dans la même forme, aux directeurs d'études.

Art. 3. Il n'est exigé aucune condition d'âge, de grade ou de nationalité pour l'admission à l'École pratique; mais les candidats sont soumis à un stage.

Admis provisoirement sur l'avis du directeur, qui les accepte, leur situation est régularisée après une épreuve de trois mois au plus, sur le rapport de ce directeur et l'avis de la commission permanente mentionnée à l'article 9.

L'admission est prononcée par le ministre.

Un élève peut appartenir à plusieurs sections.

Art. 4. La jouissance des avantages que confère l'inscription à l'École pratique ne peut pas dépasser trois ans.

Les élèves de l'École pratique sont admis: aux leçons normales faites par les professeurs dans leurs cours publics, aux conférences particulières faites soit par les professeurs eux-mêmes, soit par des répétiteurs, et aux travaux des laboratoires d'enseignement.

Ils sont tenus : 1° de fournir des travaux écrits sur des sujets déterminés et des analyses d'ouvrages de science ou d'érudition publiés en France et à l'étranger; 2° d'effectuer, sur des sujets déterminés, des recherches dans les Bibliothèques et les Musées, et d'en produire les résultats par écrit.

Les élèves de la section d'histoire naturelle et de physiologie prennent part aux excursions scientifiques dirigées par les professeurs; ceux des sections de mathématiques, de physique et de chimie, aux visites des usines renommées par leur outillage mécanique ou par leurs procédés de fabrication.

Art. 5. Une indemnité annuelle peut être accordée par le ministre, après avis du Conseil supérieur, à des élèves de l'*Ecole pratique des hautes études*.

Art. 6. Les élèves de l'Ecole pratique des hautes études, qui l'ont mérité par leurs travaux, peuvent, par décision spéciale prise sur l'avis du Conseil supérieur de l'Ecole, être dispensés des épreuves de la licence pour se présenter au doctorat.

Art. 7. Des élèves sortants de l'Ecole normale supérieure et des agrégés de l'enseignement public peuvent être désignés par le ministre pour être attachés exclusivement, pendant deux ans, en qualité de préparateurs auxiliaires ou de répétiteurs, à une des sections de l'Ecole pratique des hautes études.

Durant ces deux années, les premiers jouissent des avantages assurés aux élèves de l'Ecole normale supérieure et d'une indemnité de 1,200 fr.; les seconds, d'une indemnité de 2,000 fr.

Art. 8. Des missions scientifiques à l'étranger sont confiées, par le ministre de l'instruction publique, à des répétiteurs ou à des élèves de l'Ecole pratique des hautes études.

Art. 9. Les élèves de chacune des sections de l'Ecole pratique sont placés sous le patronage d'une commission permanente de cinq membres, nommés pour trois ans par le ministre de l'instruction publique, et choisis parmi les directeurs de laboratoires et d'études.

Ces commissions prennent les mesures nécessaires pour obtenir l'entrée des élèves dans les laboratoires de recherches ou dans les autres lieux d'études où elles jugent utile de les placer.

Elles donnent, quand il y a lieu, leur avis sur la publication, avec le concours ou aux frais de l'Etat, des travaux effectues par les élèves.

Elles proposent en faveur des élèves, après les avoir soumis à un examen spécial, en tenant compte des travaux qu'ils ont publiés ou produits, les indemnités, les dispenses et les missions mentionnées aux articles 5, 6 et 8. Le ministre prononce, après avis du Conseil supérieur institué par l'article 10 du présent décret.

Les directeurs des laboratoires dans lesquels les élèves de l'Ecole sont reçus siégent dans la commission avec voix délibérative toutes les fois qu'il s'agit de questions intéressant leur laboratoire.

Les directeurs des laboratoires et d'études rendent annuellement compte par un rapport écrit des travaux accomplis sous leur direction et des titres acquis par chaque élève. Ces rapports sont soumis par la commission au ministre pour être transmis au Conseil supérieur.

Art. 10. Le conseil supérieur de l'Ecole est formé des secrétaires perpétuels de l'Académie des sciences et de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, de l'administrateur du Collége de France, des directeurs du Muséum, de l'Observatoire, de l'Ecole normale, des Archives de l'Empire et de l'Ecole des chartes, de l'administrateur général de la Bibliothèque impériale, des conservateurs du Musée des Antiques, des doyens des Facultés des sciences, des lettres et de médecine, et des membres des quatre commissions instituées par l'article 9.

Le Conseil donne son avis sur les matières suivantes :

1° Subvention pour la création et le développement dans les laboratoires de recherches;

2° Indemnités à allouer aux directeurs des laboratoires de recherches ou aux directeurs d'étude dépendant de l'Ecole pratique;

3° Indemnités à allouer aux élèves les plus méritants de l'Ecole pratique ou à ceux des laboratoires particuliers;

4° Dispense du grade de licencié à accorder aux élèves de l'Ecole qui aspirent au doctorat ès lettres et ès sciences;

5° Missions scientifiques à l'étranger prévues par l'article 8;

6° Désignation des élèves sortants qui peuvent être, à raison de leur aptitude, chargés de cours dans l'enseignement secondaire, ou être employés comme préparateurs, dans l'enseignement supérieur, comme aides-naturalistes au Muséum, aides-astronomes à l'Observatoire impérial, bibliothécaires, etc.

Le Conseil peut être appelé à donner son avis sur les questions générales concernant l'Ecole pratique des hautes études.

Il se réunit sur la convocation du ministre, au moins deux fois par an, au commencement et à la fin de chaque année scolaire.

Art. 11. Sur la proposition du directeur de laboratoire ou d'études auprès duquel ils ont pris part aux travaux de l'Ecole, et après avis de la commission permanente, les candidats au doctorat peuvent être autorisés, par le ministre, à préparer leur thèse de docteur dans les locaux de l'Ecole.

Art. 12. Les directeurs de laboratoire ou d'études peuvent donner des certificats d'études à leurs élèves. Ces certificats sont délivrés, au nom de l'Ecole, par la commission permanente.

Art. 13. Tous les ans, après examen des rapports des directeurs de laboratoire et d'études, sur l'avis de la commission permanente et le Conseil supérieur entendu, le ministre donne des missions aux élèves, leur accorde des mentions, des subventions ou des récompenses spéciales.

Art. 14. Il est pourvu par des règlements intérieurs, préparés par les commissions permanentes, aux dispositions particulières à chacune des sections de l'Ecole pratique.

Art. 15. Par décision du ministre, rendue après avis du Conseil supérieur, l'Ecole pratique des hautes études peut comprendre des annexes instituées auprès des établissements scientifiques des départements. Les directeurs de laboratoires ou d'études et leurs élèves jouissent, dans ce cas, des avantages énumérés au présent décret.

Art. 16. Notre ministre de l'instruction publique est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Plombières, le 31 juillet 1868.

Le ministre de l'instruction publique,
V. Duruy.

Par l'Empereur:
NAPOLÉON.

Légion d'honneur. — Par décrets rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. le docteur Halleguen, président de la Société des médecins du Finistère, membre du Conseil municipal de Châteaulin. — Le docteur Chauvel, vice-président de l'Association médicale de l'arrondissement de Quimper (Finistère), adjoint au maire de cette ville.

— Par décret en date du 8 août, M. Viarden, chirurgien du lycée et des hôpitaux de Troyes, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— Par décret en date du 16 août 1868, l'Empereur a nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur M. le docteur Michau-Laperrière (Pierre Eugène), ancien chirurgien sous-aide, ancien capitaine de garde nationale; 3 ans de services militaires (de 1813 à 1815), 50 ans de services civils, 3 campagnes. S'est distingué pendant les épidémies cholériques de 1832, 1849 et 1854.

Faculté de médecine de Paris. — *Modification au règlement de* 1865 *sur les concours pour les emplois de chef de clinique.*

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique;

Vu l'ordonnance royale du 2 février 1823;

Vu les arrêtés ministériels des 23 août 1862 et 23 juin 1865;

Vu l'avis de la Faculté de médecine de Paris;

Vu le rapport du vice-recteur de l'Académie de Paris;

ARRÊTE :

L'article 5, § Ier, de l'arrêté susvisé du 23 juin 1865, est abrogé et remplacé par la disposition suivante :

« Est admis à concourir pour les emplois de « chef de clinique tout docteur en médecine « qui n'est pas âgé de plus de trente-quatre « ans le jour de l'ouverture du concours. »

— L'Académie royale de médecine de Turin, dans sa séance du 24 juillet dernier, a inscrit M. Mattei au nombre de ses membres correspondants.

— Par décret en date du 13 août 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, M. Richet, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris (hôpital de la Pitié), a été nommé professeur de clinique chirurgicale à la même Faculté (hôpital des Cliniques).

— Par divers arrêtés de M. le Ministre de l'instruction publique :

Facultés et École de médecine de Bordeaux. — M. Gros, secrétaire agent comptable des Facultés des sciences, des lettres et de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé secrétaire agent comptable des Facultés et de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Pajot, démissionnaire.

Armée. — Par décret du 18 août, ont été nommés dans le corps des officiers de santé militaires : *au grade de médecin principal de 1re classe*, MM. Tholozan, médecin principal de 2e classe en mission en Perse; Le Roy, médecin principal de 2e classe; *au grade de médecin principal de 2e classe*, M. Lemarchand, médecin-major de 1re classe.

— M. Gautier, docteur en médecine, est nommé professeur de matémathiques au collége de Melle (emploi nouveau).

Concours. — Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 16 décembre prochain, pour un emploi de répétiteur en médecine à l'école du service de santé militaire de Strasbourg (clinique et pathologie médicales).

Un second concours aura lieu, le 20 février 1869, pour deux autres emplois de répétiteur à la même école. L'un de ces emplois se rapporte à l'enseignement de la médecine (physiologie), et l'autre à l'enseignement de la chirurgie (pathologie chirurgicale et médecine opératoire).

Hospice général de Tours. — Concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie, et concours pour un nombre indéterminé de places d'élèves suppléants.

La Commission administrative de l'hospice général de Tours donne avis qu'en vertu d'une délibération, en date du 22 juillet 1868, deux concours pour la nomination à des places vacantes d'élèves internes et d'élèves suppléants en médecine et en chirurgie auront lieu dans le courant du mois d'octobre prochain, conformément au règlement général de l'établissement.

Le concours pour l'internat est fixé au mardi 6 octobre, à midi, pour l'épreuve écrite, et au mercredi 7, à neuf heures du matin, pour l'épreuve orale (salle d'administration de l'Hospice général).

Le concours pour la suppléance est fixé aux 13 et 14 du même mois ; il aura lieu au même lieu et aux mêmes heures que celui de l'internat.

— *La Société de médecine pratique* vient de mettre à l'ordre du jour de ses séances la question *du traitement des affections aiguës par les alcooliques*. Mais comme il importe, pour la solution d'un problème thérapeutique de cette gravité, de pouvoir s'appuyer sur un grand nombre de faits, la Société a résolu d'ouvrir une enquête, et de convier à y prendre part les médecins de tous les pays qui ont eu l'occasion d'employer la médication dont il s'agit. En conséquence, elle a nommé une commission composée de MM. les docteurs Caron, Legrand du Saulle, Mattei, Terrier et Alex. Mayer, rapporteur, avec mission d'étudier les faits qui lui seront communiqués, et d'en tirer les déductions légitimes en ce qui concerne la valeur de la méthode.

L'enquête sera close le 15 octobre 1868. D'ici là, les praticiens qui voudront y apporter le contingent de leur expérience sont priés d'adresser les observations qu'ils ont été à

même de recueillir à M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17, par lettres *affranchies.*

Tous les documents transmis à la commission et qui figureront dans son rapport seront religieusement attribués à leurs auteurs.

Les journaux de médecine des départements et de l'étranger qui jugeront à propos de reproduire cette note faciliteront la tâche de la commission et acquerront des droits à sa gratitude.

— Ernest Godard, mort à Jérusalem à la fin de 1862, avait laissé une somme de 7,000 fr. pour la fondation de bibliothèques dans les trois hôpitaux où il avait été interne, Charité, Necker et Midi. Ses intentions ont été remplies, et depuis plusieurs années on distribue dans chacun de ces hôpitaux de 600 à 1,000 volumes par mois.

Ce bienfait, très-apprécié à la Charité et à l'hôpital Necker, l'est peut-être plus encore à l'hôpital du Midi, où le caractère spécial de la maladie laisse à ceux qui en sont atteints toute leur activité et rend plus dangereuses les suites du désœuvrement. Là aussi, la bibliothèque a été accueillie avec joie, et la lecture a remplacé le jeu, qui était jusqu'alors la seule distraction.

Si les malades peuvent conserver après leur sortie de l'hôpital cette bonne habitude de lire, l'institution due à la générosité de Godard ne sera plus seulement un adoucissement et une distraction ; elle sera aussi une œuvre de moralisation. (*L'Époque.*)

Erratum. — Nous avons inséré dans notre chronique du 15 juillet, page 138, des réclamations d'un confrère brésilien dont, malheureusement, le nom a été mal imprimé. Il nous envoie, pour le rectifier, sa carte qui le rétablit ainsi : D. J. D'Aquino-Fonseca.

Nécrologie. — M. Cyvoct (Anthelme-François), né à Belley, docteur en médecine, reçu en 1822, ancien membre municipal de la ville de Belley, nommé à l'unanimité membre du conseil général du département de l'Ain, médecin de l'hospice de Belley et des épidémies, mort à Belley.

— M. Jannin, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux civils de Paris, ancien chef de clinique d'Alibert à l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, maire de Chizey-Bons, mort dans son pays natal, âgé de quatre-vingts ans, peu de jours après avoir assisté au convoi de son ami Cyvoct, où il avait prononcé un discours funèbre.

— M. le docteur Pihan Dufeihay, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur à l'École de médecine de Nantes, mort dans cette ville. Un discours a été prononcé sur la tombe de ce savant médecin, par le docteur Heurtaux, son ancien collègue et ami.

— M. Crônier, officier de santé, l'inventeur des pilules désignées sous le nom de pilules anti-névralgiques du docteur Crônier.

Publications nouvelles.

Étude clinique sur la tumeur à échinocoques multiloculaire du foie et des poumons, par le docteur Ducellier, médecin en chef de l'hôpital de Genève. — In-8° avec 2 planches chromolithographiées et 1 tableau. — Prix : 1 fr. 50.

Des anévrysmes du cerveau, considérés principalement dans leurs rapports avec l'hémorrhagie cérébrale, par le docteur C. Durand. — In-8° de 129 pages; avec tracés thermométriques. — Prix : 2 fr. 50, *franco.*

Leçons sur les maladies dartreuses professées à l'hôpital Saint-Louis, par le docteur Hardy, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, etc., rédigées et publiées par le docteur Moysant; 3e édition considérablement augmentée. — — 1 vol in-8°. — Prix : 4 fr.

Les 3 volumes réunis en 1 volume avec un joli cartonnage en toile. — Prix : 12 fr. 50.

Déontologie médicale. — Devoirs et droits des médecins vis-à-vis de l'autorité, de leurs confrères et du public, par le docteur Félix Delfau, ouvrage couronné par le comité médical des Bouches-du-Rhône. — 1 vol. in-12. — Prix : 4 fr.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

N° 19. — 1er OCTOBRE 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

1. Exposé des motifs de deux décrets récents concernant les hautes études. — Une nouvelle victime de la science. — Trait de mœurs du demi-monde. — La réclame aux votes.

Nous avons donné, dans nos deux derniers numéros, le texte de deux décrets, instituant à Paris, près des établissements scientifiques qui relèvent du ministère de l'instruction publique, l'un des laboratoires d'enseignement et de recherches, l'autre une école pratique de hautes études.

Nous insérons ici un extrait du rapport de M. le Ministre qui contient l'exposé de motifs de ces deux créations destinées à mettre nos études au niveau de ce qu'elles sont en Allemagne :

. . . . . .

« Les leçons orales faites devant une nombreuse assistance par des hommes de talent, dit M. Duruy, sont pour les sciences tout aussi importantes que pour les lettres : mais elles ne suffiront jamais à faire un physicien, un chimiste ou un naturaliste, parce que la parole n'est même pas toujours la moitié de l'enseignement ; parce que bien souvent la meilleure leçon du plus habile professeur ne vaudra pas une expérience que l'auditeur aura faite lui-même ; parce que, enfin, il faut, en mille cas, que les yeux voient et que les mains touchent.

« Pour les établissements dont l'enseignement mène directement à une profession, tels que les facultés de médecine et les écoles supérieures de pharmacie, les exercices pratiques, dissections, analyses chimiques, manipulations, cliniques, etc., sont une partie essentielle du cours normal des travaux scolaires. Quel que soit le nombre des élèves, l'État leur doit, à tous, ces moyens d'étude. Il n'en est pas de même dans nos facultés des sciences et dans nos grands établissements scientifiques. Chacune de nos chaires de chimie, de physique et d'histoire naturelle possède bien un *laboratoire d'enseignement* où se préparent les expériences nécessaires à la leçon du professeur ; mais ces laboratoires, qu'une augmentation de crédit obtenue au budget de 1869 permettra d'accroître et de pourvoir des appareils nécessaires, sont aujourd'hui fermés aux étudiants et doivent leur être ouverts. Ils ne le seront pas assurément aux trois ou quatre cents auditeurs de certains cours, dont la plupart ne viennent que pour entendre la leçon, mais à ceux qui se seront fait inscrire pour la licence, ou qui, à la suite d'un examen subi par-devant une des commissions dont il sera parlé plus loin, auront été admis comme candidats à l'*École pratique des hautes études*.

LABORATOIRES DE RECHERCHES. — Les *laboratoires d'enseignement* ainsi constitués seront la pépinière où les directeurs des *laboratoires de recherches*, que je propose d'instituer, viendront choisir leurs auxiliaires.

« Le savant n'a pas seulement besoin d'un lieu où il puisse travailler et d'appareils qui sont les instruments nécessaires de son travail; il lui faut encore des auxiliaires qui l'assistent dans ses investigations.

« Un vrai laboratoire scientifique se compose donc de deux éléments :

« Les instruments et les appareils les plus perfectionnés;

« Les collaborateurs les plus intelligents.

« Avec de l'argent on aura les premiers : c'est l'objet du décret sur les *laboratoires d'enseignement et de recherches*, et le Corps législatif vient de s'associer à la pensée du gouvernement en votant, pour 1868 et 1869, les crédits nécessaires; avec une bonne organisation, on aura les seconds.

« Le laboratoire de recherches établi de cette manière ne sera pas utile au maître seul; il le sera bien plus encore aux élèves, et, par conséquent, il assurera les progrès futurs de la science. Alors on verra des étudiants, pourvus déjà de connaissances théoriques étendues, initiés dans les *laboratoires d'enseignement* aux premières manœuvres des instruments, aux manipulations élémentaires et aux exercices que j'appellerai classiques, se grouper en petit nombre autour d'un maître éminent, s'inspirer de son exemple, s'exercer sous ses yeux à l'art d'observer et aux méthodes d'expérimentation. Associés à ses études, ils ne laisseront perdre aucune de ses pensées, l'aideront à aller jusqu'au bout de ses découvertes, et peut-être commenceront à en faire avec lui. Ainsi en est-il arrivé déjà dans les trois ou quatre *laboratoires de recherches* que nous possédons. C'est avec des institutions de ce genre que l'Allemagne a trouvé le moyen d'arriver à ce large développement des sciences expérimentales que nous étudions avec une sympathie inquiète. »

« La condition essentielle de ces laboratoires sera, pour les savants qui en seront chargés, l'entière liberté de diriger leurs travaux et les études de leurs élèves, en dehors de tout programme officiel, dans la voie qu'ils jugeront la plus profitable à la sience.

DE L'ÉCOLE PRATIQUE DES HAUTES ÉTUDES.

« En donnant à nos savants, par la création de *laboratoires de recherches*, les moyens de développer leurs travaux et d'enrichir la science de découvertes nouvelles, le gouvernement fait, en faveur du présent, tout ce qu'il lui est possible de faire pour provoquer le progrès scientifique : il reste à en assurer l'avenir en cherchant parmi les élèves à préparer d'avance les héritiers des maîtres.

« Le jeune homme qui sent en lui la flamme secrète où le génie peut-être s'allumera; celui qui a achevé les études générales, ou dont l'esprit y répugne ; celui que ne tentent point les espérances d'une carrière lucrative, ou qui, du sein même d'une profession déjà conquise, est irrésistiblement attiré vers la science pure, celui-là ne rencontre pas dans nos établissements scientifiques tous les moyens qui lui seraient nécessaires pour aller rapidement et sûrement où sa vocation l'appelle.

« Au Collége de France, au Muséum, à la Sorbonne, à l'École de médecine, il trouve des maîtres éminents qu'il écoute, dans nos bibliothèques publiques des livres qu'il médite, dans nos collections des objets qu'il étudie. Mais il reste trop souvent sans direction précise, sans conseils particuliers, sans appui : et ce que ses livres ou ses maîtres lui enseignent, il ne peut le vérifier, le féconder pour lui-même par l'observation et l'expérience. Alors il reconnaît que le savant se forme, non pas seulement devant la chaire du professeur où le public vient s'asseoir, mais dans ces laboratoires qui présentement lui sont fermés et au milieu de ces livres, de ces collections où on devrait lui apprendre à chercher et à trouver la vérité qui s'y cache.

« Parmi ces auditeurs de cours, qui ne voient la science que de loin, il en est sans doute dont l'énergie s'accroît dans l'isolement même où ils sont laissés et qui, à force de volonté, savent pourvoir à tout, sans posséder rien. C'est le petit nombre. Combien sont arrêtés, découragés par les obstacles, et, même pour ceux qui en ont triomphé, que d'efforts et de temps perdus !

« Des maîtres habiles et dévoués à la science découvrent parfois ces vocations opiniâtres et les encouragent. C'est ainsi que nous avons depuis trente ans une École de chimie qui a donné à la chimie française un rang si élevé dans le monde savant. Ayons des écoles semblables pour les autres sciences, et nous obtiendrons les mêmes résultats.

« C'est le but que se propose le second projet de décret par la création, auprès de nos établissements d'enseignement supérieur, d'écoles particulières, dont la réunion formera l'*École pratique des hautes études*.

« Il ne faudrait pas donner à ce mot d'*École pratique* sa signification ordinaire, qui ferait songer à une utilité industrielle. Il convient de le prendre dans le sens le plus élevé, et en tant que le travail des yeux et des mains est nécessaire dans ces études pour affirmer et étendre les conceptions les plus hautes ou les plus délicates de l'esprit scientifique. Qu'est-ce que la chimie sans les manipulations; la physique et la physiologie sans expériences, la botanique sans les herborisations?

« L'École pratique des hautes études se divisera en quatre sections :

1° Mathématiques ;
2° Physique et chimie ;
3° Histoire naturelle et physiologie ;
4° Sciences historiques et philologie.

. . . . . .

« Bien que chacune des quatre sections entre lesquelles se divisera l'École pratique des sciences ait son objet particulier d'études et ses méthodes spéciales d'investigation, elles auront toutes un caractère commun : celui de former des *savants*. Ainsi, les six divisions de l'École normale supérieure (philosophie, histoire, littérature, grammaire, mathématiques, sciences physiques) ont un seul but, former des *professeurs*, et, réunies, elles constituent, malgré la diversité des études, une seule institution, qui a conquis une grande place dans notre système d'instruction publique.

« Le caractère commun des quatre sections de l'École pratique permettra de même de les considérer comme autant de démembrements d'une seule institution, dont l'unité sera maintenue.

. . . . . .

« L'École pratique des hautes études ne s'enfermera pas dans les murs d'une seule maison. Elle est un externat dont les élèves suivent des cours différents, comme les étudiants en médecine assistent aux leçons normales dans la salle de la Faculté, aux cliniques dans les hôpitaux, aux exercices anatomiques dans les cabinets de dissection, aux études botaniques dans le jardin de l'École ou dans les parterres du Muséum; enfin, aux herborisations qui se font dans la campagne. Il en est de même encore à l'École des Beaux-Arts, dont les élèves se répartissent entre divers ateliers de peintres et de sculpteurs. »

***

Un jeune externe de l'hôpital de Lariboisière, lisons-nous dans le *Temps* du 9 septembre, un futur savant peut-être, une belle âme à coup sûr, vient de mourir victime de de son zèle pour la science. Un malade atteint d'une affection contagieuse étant mort, il résolut d'en faire l'autopsie. Il avait porté un diagnostic, qu'il voulait voir se confirmer par l'expérience. Le médecin en chef, le docteur Duplay, avait recommandé la plus grande prudence. Mais Adrien Courtois voulait voir et toucher. Courtois avait à la lèvre un petit bouton; il n'en tint pas compte. Il opéra, eut la joie de constater la sûreté de son diagnostic, et rentra une heure après dans sa famille; il y rentrait avec la mort. Préoccupé, il avait porté la main à sa lèvre. Quand il s'aperçut de son imprudence, il était trop tard : il fallait mourir ! Il est mort, doucement, héroïquement, sans laisser soupçonner à ses parents, qui l'adoraient, la gravité de son mal.

Il avait vingt-trois ans. Au milieu des plus atroces tortures, son cœur vaillant a remfermé jusqu'à l'agonie le terrible secret. Nombre d'étudiants se pressaient à son enterrement à Saint-Denis; tous sanglotaient. — Un très-touchant discours a été prononcé sur sa tombe.

***

Une anecdote de *l'Union médicale* qui peint les mœurs : Un confrère avait soigné d'une maladie longue et grave une Laïs de riche et même de somptueuse apparence. Quelques mois après la guérison, notre confrère, ne voyant pas arriver l'*honorarium*, très-chaudement promis pourtant, rappelle la promesse. « Que voulez-vous, cher docteur? répondit Laïs, ma maladie m'a fait affreusement maigrir; j'ai perdu beaucoup de mes charmes; bref, j'ai moins de succès, et, partant, moins

d'argent. Mais voilà que je me remplume, ça va venir, je ne vous oublierai pas, mon bon docteur. » Quelque temps après, un jeune élégant entre dans le cabinet du confrère : « C'est vous, Monsieur, qui avez donné des soins à mademoiselle Pichenette ? — Oui, Monsieur. — Mademoiselle Pichenette, très-reconnaissante de vos bons soins, m'a chargé de venir vous remercier. » Et le jeune élégant laisse dix louis sur la cheminée du confrère. Une heure après, deuxième visite d'un deuxième jeune élégant : « Vous avez soigné mademoiselle Pichenette d'une longue maladie ? — Oui, Monsieur. — Cette charmante personne vous remercie beaucoup de vos bons soins et m'a chargé de vous en offrir le souvenir. » Et le deuxième élégant dépose quinze louis sur la cheminée.

Qu'auriez-vous fait à la place du confrère ? Refuser le second élégant et lui dire qu'un premier était déjà venu ? C'eût été indélicat et certainement nuisible à cette cliente si reconnaissante. Mieux il fit en allant le lendemain voir mademoiselle Pichenette, lui raconter l'histoire et lui offrir la restitution, *ad libitum*, de l'une des deux offrandes. « Comment ! ils sont allés vous voir tous les deux ! » s'écria mademoiselle Pichenette, en riant comme une folle. « C'est charmant, ce sont des hommes comme il faut. A tous les deux j'ai dit : J'ai une dette sacrée, dette de cœur : pour me plaire, il faut l'acquitter. Et ils l'ont fait ! Gardez tout, cher docteur : la première somme pour le passé, la seconde pour l'avenir. »

***

Voici ce qui a été été extrait de la quatrième page d'un journal américain.

« Votants, il est nécessaire, il est indispensable que vous déposiez vos bulletins pour de bons candidats. Pour cela, que faut-il ? Que la tête soit libre ; que les idées soient claires ; que le cerveau ne soit pas obscurci par les vapeurs de la bile.

« Les pilules universelles de Brandeth vous procureront ces avantages en vous purgeant doucement, et vous assureront un emploi libéral de vos facultés.

« Que chaque votant prenne donc au moins une dose de quatre pilules la veille de l'élection, et son vote sera d'accord avec la justice. »

Après la réclame à la politique, il faut tirer l'échelle.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Des moyens de traitement des fractures transversales de la rotule (1).

III. Appareils a pression concentrique.

On comprend qu'il fallait peu de chose pour transformer les appareils du genre des précédents en appareils à pression concentrique ; il suffisait de mettre de chaque côté de la rotule un lien qui, en tirant sur les attelles supérieure et inférieure pour les rapprocher, exercerait en même temps une pression sur les côtés externe et interne de la rotule.

Lavaugnyon a résolu le problème par un bandage en 8 de chiffre, bandage qui a été modifié aussi, de toutes les manières, par J.-L. Petit, Ravaton, Allouel, Boyer, Buyrez, Assalini, etc., etc.

Il est inutile de décrire ces appareils, à peu près oubliés. Maintenant il vaut mieux employer notre temps à l'étude de ceux de la même catégorie que l'on met en œuvre aujourd'hui, et qui sont les appareils de Boyer, de M. Laugier et de Velpeau.

Appareil de Boyer. — Cet appareil se compose : 1° d'une gouttière en bois assez longue pour s'étendre du milieu de la cuisse au-dessus du mollet, assez profonde pour loger les deux tiers de l'épaisseur du membre, et bien rembourrée à l'intérieur, ayant sur chaque bord, vers le milieu de sa longueur, des clous à tête arrondie, placés à 10 ou 12 millimètres de distance l'un de l'autre ;

2° De deux courroies, larges environ de 3 centimètres, formées, dans le tiers moyen, de peau de buffle, rembourrées de laine et recouvertes de chamois. Ces courroies portent des trous vers leurs extrémités ;

(1) Voir le dernier numéro.

3° De cinq à six lacs de ruban de fil et d'une bande roulée.

On place le membre dans la gouttière, remplissant les vides avec du coton; pendant qu'un aide rapproche les fragments, on fixe les bandes de la manière suivante : celle qui passe au-dessus de la rotule est accrochée au clou inférieur; celle qui passe en dessous est attachée au clou supérieur. On applique des compresses résolutives sur la rotule, et on les maintient soit par les rubans de fil, soit par la bande roulée.

M. Fontan (de Chazelles) a proposé une modification du bandage en 8 de chiffre de Boyer, pour les fractures de la rotule. En voici la description :

Une planche, de 25 centimètres de longueur sur 12 ou 15 de largeur, portant une échancrure à chacun de ses angles, est placée, munie d'un petit coussin B, sous le membre malade. On fait, avec une bande, quelques tours perpendiculaires au membre, au-dessus et au-dessous de la rotule, en ayant soin de les faire passer dans les échancrures de la planche. Alors, on réunit les deux bandes par un lac parallèle à l'axe du membre, et, suivant que ce lac est plus ou moins serré, les fragments sont plus ou moins poussés l'un contre l'autre par les tours de bande.

Appareil de M. Laugier. — M. Laugier a remplacé la gouttière de Boyer par un plan horizontal, formé d'une planche recouverte d'un épais coussin et assez large pour que les lacs contentifs qui viennent se réfléchir sur ses bords soient maintenus écartés à une certaine distance des parties latérales du membre. Cette planche est munie, au niveau du jarret, de deux traverses de bois servant de point d'arrêt aux lacs. Au lieu des courroies rembourrées, ordinairement en usage, pour presser sur la rotule, M. Laugier applique sur chaque fragment une petite plaque en gutta-percha, soigneusement moulée. Chacune de ces plaques, qui donne prise sur le fragment et l'empêche de basculer, est maintenue rapprochée à l'aide d'une bande circulaire de caoutchouc, étendue obliquement du fragment à la traverse opposée, et croisant la bande de l'autre fragment de chaque côté du genou. Ces lacs, en forme d'anneau, dans lesquels on engage le membre en même temps que l'appareil, sont facilement et rapidement placés. Ils sont peu sujets à se déranger, et leur action continue peut être graduée par le degré de tension donné au tissu élastique. (Gaujot, Arsenal de chirurgie, t. 1, p. 246.)

Appareil de Wood (Druitt, *the Surgeon's vade mecum;* Lond., 1865, p. 285). — L'appareil de Wood ressemble beaucoup au précédent. Au lieu d'une attelle de bois, c'est une attelle métallique, qui porte quatre crochets au lieu de deux traverses, et les bandes en caoutchouc, s'attachant à ces crochets, au lieu d'être annulaires, sont retenues en place par les traverses.

Appareil de Velpeau. — Le membre étant placé dans une extension modérée, et les deux fragments rapprochés autant que possible, on commence par envelopper le genou d'un linge fin sec; après quoi l'on dispose, en travers, au-dessus et au-dessous de la rotule, des compresses graduées que l'on maintient à l'aide de tours de bande placés obliquement sous le jarret. Cela fait, on applique un premier plan de bandage roulé, imbibé de dextrine, en l'étendant depuis le pied jusqu'au pli de l'aine. Vient ensuite une plaque de carton mouillé, disposée sous le membre, de la fesse au talon, et l'on termine par un deuxième et un troisième plan de bandage roulé. Une attelle de bois est temporairement appliquée sous le membre jusqu'à la dessiccation du bandage. (Malgaigne, t. I, p. 764.)

Appareil de Gama. — Au lieu de bandes de toile, Gama se servait de bandelettes de diachylum pour faire son 8 de chiffre, moyen beaucoup plus efficace pour empêcher le relâchement qu'on ne peut éviter dans le bandage de Velpeau pendant le temps que l'appareil met à se solidifier.

Procédé de Dieffenbach. — Dans un cas de fracture ancienne, consolidée avec un cal fibreux très-allongé, Dieffenbach a pratiqué la section sous-cutanée du ligament rotulien et du droit antérieur, à trois pouces au-dessus de la rotule, afin d'éviter la capsule articulaire. La section faite, il appliqua le bandage qu'il emploie ordinairement pour les fractures récentes, et qui est constitué par deux courroies

matelassées, de la largeur de deux pouces, fixées au moyen de boucles au-dessus et au-dessous du genou, et réunies sur les côtés par deux petites courroies longitudinales. (Dieffenbach, Caspers's Wochenschrift, n° 40, et Archives génér. 1843, 4e série, tome II, p. 230.) Malgaigne fit remarquer avec raison que la section du ligament rotulien était inutile; que celle du droit antérieur ne pouvait donner la laxité qu'on en attendait; enfin qu'il eût été plus simple d'aviver la pseudarthrose et d'appliquer ensuite son appareil à griffes.

IV. Appareils agissant uniquement sur le fragment supérieur.

Pott, considérant le fragment inférieur comme fixe et immobile, eut l'idée d'exercer seulement une pression sur le fragment supérieur.

V. Appareils a immobilisation directe des fragments.

Ils se partagent, avons-nous dit, en deux catégories : 1° les griffes métalliques ; — 2° la suture.

Appareil à griffes métalliques de Malgaigne. — Cet instrument est trop connu aujourd'hui pour que je le décrive ; il suffit de le citer, sans entrer dans de plus amples détails sur son compte.

Appareil de Valette (de Lyon). — Il se compose d'une gouttière en fil de fer bien matelassée, pourvue de quatre courroies et disposée de manière à recevoir le membre inférieur. Cette gouttière peut, ou bien avoir une longueur suffisante pour porter une semelle à son extrémité, ou bien n'embrasser seulement que la moitié de la longueur de la cuisse et de la jambe. Au niveau de l'articulation du genou la gouttière supporte de chaque côté deux lames de fer de 18 à 20 centimètres de longueur présentant sur leur bord cinq ou six échancrures profondes. Ces lames sont fixées à 4 centimètres l'une de l'autre au moyen d'un écrou à pontet, qui permet de les relever ou de les abaisser à volonté, et de les arrêter dans la position que l'on a jugée convenable. La partie essentielle de l'appareil est constituée par deux fourchettes courtes, fortes et résistantes; leur manche, long de 12 centimètres environ, présente un pas de vis, sur lequel peut courir un écrou à pontet. Une clef sert à faire avancer ou reculer le pas de vis du manche des fourchettes (Gaujot, t. I, p. 254).

Pendant les premiers jours qui suivent la fracture, on se contente d'immobiliser le membre en le plaçant dans la gouttière, et, quand le gonflement a disparu, on procède à l'application des fourchettes, commençant par celle du fragment inférieur. Une fois l'instrument placé, les fourchettes représentent très-bien un V dont le sommet serait occupé par les deux fragments de la rotule tenus en contact immédiat. Au bout de trois semaines, on peut enlever la fourchette inférieure ; la supérieure reste quelques jours de plus. — Les petites plaies produites par l'instrument sont en tout semblables à celles que font les griffes de Malgaigne, et guérissent le plus souvent sans aucune suppuration.

L'appareil de Valette n'a pas certains défauts qu'on a reprochés aux griffes de Malgaigne : — ainsi il permet de placer les pointes de l'instrument au point que l'on désire d'une manière bien plus précise; il est moins exposé à glisser, et par conséquent assure une coaptation plus solide ; on peut mieux empêcher avec lui le renversement des fragments, en donnant aux fourchettes une inclinaison convenable ; on ne peut lui reprocher que sa complication, qui fait que, ne pouvant faire partie que d'un arsenal chirurgical très-complet, il sera toujours restreint à la pratique hospitalière. Cette raison empêchera sa propagation, et le plus souvent il sera remplacé, soit par les griffes de Malgaigne, soit par les vis de Rigaud et de Bonnet.

II. La suture des fragments se fait à la rotule de deux manières très-différentes ; d'une part nous allons voir les procédés de Rigaud-Bonnet, etc., etc., d'autre part, celui de A. Cooper (de San Francisco).

Appareil de M. Rigaud. — M. Rigaud (de Strasbourg), remarquant la difficulté avec laquelle les griffes de Malgaigne saisissent les fragments, et voulant éviter les déplacements qui obligent quelquefois de les enlever avant

le temps, a pensé qu'il vaudrait mieux introduire l'instrument coapteur non pas dans le tissu fibreux ou tendineux péri-rotulien, mais bien dans la rotule elle-même : à cet effet, il se sert de deux vis qu'il implante dans les fragments et qu'il rapproche ensuite à l'aide d'un fil ou d'un arc métallique.

Appareil de M. Bonnet. — Bonnet (de Lyon) a modifié l'appareil de M. Rigaud. En effet, remarquant que lorsque le fil porte seulement à la partie inférieure des vis, celles-ci tendent à basculer de manière que leurs sommets se rapprochent, il s'ensuit que les fragments éprouvent le même mouvement de rotation qui a fait trouver les appareils d'immobilisation indirecte défectueux. Pour obvier à cet inconvénient, Bonnet appliqua une petite pince d'acier serrée par une vis de pression à l'extrémité des vis taillées en forme quadrangulaire.

Modification de l'appareil de Rigaud et de Bonnet. — Il est possible de modifier l'appareil de M. Rigaud plus simplement encore que ne l'a fait Bonnet, et voici comment : les deux vis étant implantées dans la rotule, on met entre elles un petit coin de bois ou de liége, pour qu'elles aient la direction convenable l'une par rapport à l'autre, et on les fixe par quelques tours de fil. Trempant alors un morceau de gutta-percha dans l'eau chaude, on le ramollit et on en entoure l'extrémité des vis, qui sont, après le refroidissement de la gutta-percha, maintenues très-solidement dans un rapport invariable. Si on n'a pas de gutta-percha, on peut se servir de platre, de cire, de dextrine, en un mot d'un corps agglutinant, qui, fixant d'une manière très-solide les deux vis dans une position invariable, prévient toute mobilité entre les fragments. On arrive à cette immobilité plus facilement par ce procédé que par les précédents, et surtout on n'a pas besoin d'instruments, car on trouve toujours des vis à large pas, et du plâtre, de la cire, de l'amidon, sinon de la gutta-percha ou de la dextrine.

Cette idée a été partagée par B. Bell, Bottcher, A. Cooper, Amesbury, etc., etc., qui ont proposé chacun une modification sans obtenir jamais des résultats irréprochables.

Ces appareils, qui n'agissent que sur le fragment supérieur, sont insuffisants et doivent être abandonnés. En effet, outre qu'en refoulant le fragment inférieur, ils ne lui donnent pas l'immobilité nécessaire pour la formation du cal, Il arrive souvent, on le sait, que le fragment inférieur, renversé par la rétraction du tendon rotulien, présente sa face postérieure au lieu de sa tranche de cassure et ne peut pas se consolider; car si, par impossible, l'agglutination des deux fragments se faisait, il en résulterait un cal extrêmement difforme.

Quand on veut employer les vis implantées dans les fragments osseux, il est un détail pratique d'une haute importance, qu'il ne faut pas oublier: c'est de choisir des vis dont le pas soit assez grand et l'arête aussi saillante que possible; car, si on emploie les vis ordinaires, on n'obtient en général dans la substance spongieuse de l'os qu'une solidité très-médiocre dans les premiers moments, et, dès le lendemain ou le surlendemain, elles sont déjà ébranlées. Une observation de M. Cucuel touchant l'emploi de la vis dans une fracture du sternum (*Revue médico-chirurg.*, t. VIII, p. 113) nous montre en détail cet inconvénient.

Procédé de Dieffenbach. — Dieffenbach, appliquant aux fractures de la rotule ses idées touchant les moyens de réunion des pseudarthroses des os longs, a introduit aussi un procédé particulier d'immobilisation directe, qui doit être considéré comme une légère variante de la méthode de M. Rigaud et de Bonnet. Voici les renseignements qu'il en donne :

« Quand on veut réunir une pseudarthrose de la rotule, la vrille doit être moitié plus mince qu'il n'a été dit; les trous ne doivent pas traverser toute l'épaisseur de l'os, et les chevilles doivent être rattachées et attirées l'une vers l'autre à l'aide de fils entortillés. » Dieffenbach. (*Casper's Wochenschrift*, nov. 1846. — *Revue médic-chir*, t. III, p. 301.)

Sans doute Dieffenbach a dû avoir recours quelquefois à ce procédé sur le vivant, et il est rationnel d'admettre aussi qu'il en a obtenu des résultats encourageants. Mais jusqu'ici je n'ai trouvé aucune indication plus détaillée, et je ne pourrai donc citer aucun fait positif de l'emploi de son moyen.

Remarquons que ce procédé est inférieur aux précédents; car les pointes lisses ne peu-

vent avoir la solidité d'implantation que présentent les vis.

Procédé de A. Cooper (de San-Francisco). — M. Cooper (de San-Francisco) a proposé de faire une véritable suture des fragments de la rotule fracturée; il pratique une incision longitudinale de la peau, met à nu la rotule, dont il perce les fragments avec un foret ou un poinçon, et il fait passer ensuite dans le trou qu'il vient de faire un fil métallique qui fixe d'une manière très-intime les morceaux d'os. — M. A. Cooper prétend avoir obtenu plusieurs fois la guérison par ce moyen. Mais on nous permettra de trouver que ce mode de réunion dans les fractures sans plaie expose à des dangers que la sûreté de la coaptation ne justifie pas. (*San-Francisco, med. press.* et *Gaz. hebdom.*, 1861, p. 517.)

Dr Bérenger-Feraud,
chirurgien de la marine impériale.

(*La fin au prochain numéro.*)

III. Expériences sur l'action physiologique et toxique de la conicine; rapport lu devant la Société de thérapeutique expérimentale de France.

M. Landrin (Al.) a présenté dernièrement à la Société un certain nombre d'expériences sur les animaux, ayant pour objet de constater les effets physiologiques de la conicine, alcaloïde du *Conium maculatum*, Grande Ciguë. Une commission a été nommée pour examiner les résultats obtenus par M. Landrin, et c'est en vertu du titre de rapporteur, que la commission a bien voulu me décerner, que je viens vous entretenir, et du travail de notre collègue, et des résultats obtenus par la commission.

Disons en peu de mots que M. Landrin, en instituant ses expériences sur la conicine, ne faisait que commencer un vaste travail, celui de l'expérimentation physiologique de tous les alcaloïdes par voie hypodermique; et une tâche semblable, par les résultats qu'elle donnera à la science, d'une part, par le relief qu'elle donnera à notre Société d'autre part, mérite à notre collègue les remercîments les plus sincères.

Pour arriver à la connaissance exacte de l'effet physiologique d'un alcaloïde, M. Landrin emploie, à notre avis, la meilleur méthode à suivre, celle par gradation.

Aussi le voyons-nous commencer par dissoudre dans l'alcool la conicine, réputée jusqu'alors si active, et administrer cette solution par quatre gouttes, d'abord, en augmentant le nombre progressivement. Nous avons pu nous convaincre, comme lui, que cette réputation d'activité de la conicine, que Christison et Geiger rangent, après l'acide prussique, au nombre des poisons les plus violents, n'était rien moins que méritée; la vératrine que notre honorable collègue, M. le docteur Mossel, a expérimentée, nous paraît, entre autres substances, mériter beaucoup mieux cette place que la conicine (1).

Notons enfin la division que l'auteur établit dans son travail : effets locaux et effets généraux, qui peuvent à bon droit porter le nom d'accidents, et entamons aussi brièvement que possible, en suivant l'ordre établi par M. Landrin, l'exposé des résultats obtenus par lui, résultats complétement identiques à ceux obtenus ensuite par la commission chargée de repéter ses expériences.

Effets locaux. — Quelques instants après l'administration de la conicine par la voie hypodermique, nous avons vu se produire à l'endroit de la piqûre un phénomène presque constant.

Il consistait d'abord en une tache livide verdâtre, parfaitement ronde, ayant la piqûre pour centre, atteignant, suivant la dose administrée, un diamètre plus ou moins grand. On constatait ensuite au même endroit une légère induration. Mais au bout de quelques jours, quand la dose de substance avait été minime, cette tache et cette induration ne tardaient pas à disparaître.

Mais il n'en était pas de même quand la dose de conicine avait été élevée (et alors on administrait la conicine pure) : à l'induration succédait la fluctuation, puis il se formait une escarre qui, se détachant par parties, laissait s'écouler un liquide séro-purulent. Enfin, à la chute de l'escarre, on voyait un ulcère rond,

(1) Ces résultats concordent assez avec ce qui est dit plus loin, de la valeur médicale de la ciguë. (Voir à la page 517.)

à bords taillés à pic, et dont le fond était le muscle ; tout le tissu cellulaire environnant avait disparu. Suivant l'espèce de l'animal, la marche de l'ulcération était plus ou moins prompte, et il lui fallait d'autant plus de temps pour arriver à l'état de cicatrice que cette marche avait été plus lente. Ainsi, chez un chien, l'escarre tombe trois ou quatre jours après la piqûre et, sans aucun soin, l'ulcère se cicatrise en un mois. Chez un cheval, au contraire, l'ulcère n'est formé qu'au bout de onze jours, et met un mois et demi pour arriver à une complète cicatrisation.

Nous sommes donc d'avis que si la conicine doit faire un jour partie de notre matière médicale, on devra en rejeter l'emploi par la méthode hypodermique, vu les accidents que ce mode d'administration occasionne.

Effets généraux. — Les effets généraux produits par la conicine se traduisent souvent par des troubles de la circulation et de l'innervation. — On en observe bien aussi du côté de la respiration, de la digestion et des sécrétions ; mais ceux-ci, vu leur peu d'importance, occupent une place bien secondaire.

A. *Troubles de la circulation.* — Nous avons observé, lorsque nous donnions des doses différentes de conicine, des phénomènes différents. Ainsi : tantôt nous avions du ralentissement et de l'intermittence, si nous administrions une faible dose ; tantôt, au contraire, le pouls était accéléré, les intermittences étaient moins grandes quoique persistant toujours, si nous arrivions à donner une dose toxique ou presque toxique.

L'intensité des battements artériels subit quelquefois des modifications, mais souvent nous n'avons rien remarqué d'anormal.

Un autre phénomène qui persiste assez longtemps, est l'injection des muqueuses buccales et conjonctivales. Chez certains animaux, les chevaux par exemple, cette injection est vraiment intense et revêt le caractère ecchymotique. Si la mort survient, la décoloration des muqueuses la précède de quelques minutes.

Notons enfin, dans ce chapitre, la somnolence qu'éprouvent les animaux, somnolence qui se manifeste même avec de petites doses, et qui pourrait autoriser à donner à la conicine le titre de narcotique.

B. *Troubles de l'innervation.* — Ils portent sur la *motricité*, la *sensibilité*.

Si on s'est borné à l'administration de faibles doses, une roideur envahit bientôt le train de derrière et rend la marche difficile. Si au contraire la dose a été toxique, la roideur ne tarde pas à envahir le train de devant, puis les muscles du tronc, enfin le diaphragme, et la mort arrive par asphyxie. Mais quelques instants auparavant ont apparu des convulsions que rendait encore plus intenses le moindre attouchement. Ainsi, nous nous servions pour constater ces troubles de la sensibilité d'un fétu de paille, et chaque fois que nous touchions l'extrémité des poils de l'animal nous pouvions constater une hyperesthésie très-marquée.

Nous n'avons pas noté de troubles de l'intelligence. Les animaux entendaient, voyaient et semblaient comprendre jusqu'aux derniers instants.

Nous avons dit, en parlant des troubles de l'innervation, quelle influence la conicine avait sur la respiration ; nous ne croyons pas devoir ici revenir sur ce sujet, mais disons un mot de l'action sur la digestion et sur les sécrétions.

Malgré les expériences assez nombreuses faites par la voie hypodermique, nous n'avons noté que deux fois le vomissement, et encore se bornait-il plutôt à une expuition de bile. Plusieurs fois nous avons observé la défécation et la miction ; mais ces phénomènes précédaient la mort de quelques minutes, et on ne doit pas, selon nous, les rattacher à l'action de la Conicine.

Quant aux sécrétions, quelques-unes nous ont paru augmentées, telles que la sueur et l'urine, mais jamais lorsque nous donnions de faibles doses.

Ce n'est guère qu'à l'autopsie que nous avons pu nous assurer de l'augmentation de sécrétion de l'urine, car les animaux vivants dont les muscles étaient pour ainsi dire frappés de tétanos, même ceux de la vie organique, ne pouvaient uriner ou le faisaient avec de grandes difficultés.

Autopsies. — Les lésions que nous avons pu constater à l'autopsie sont en rapport avec les troubles que nous venons de signaler : mais les enveloppes méningées et rachidienne étaient le

siége d'une congestion des plus manifestes, quoique nous n'ayons pas trouvé d'épanchements notables dans le cerveau, le cervelet et la moelle. Ajoutons même que presque toujours ces organes présentaient l'état normal.

Le péritoine, suivant l'espèce de l'animal, était congestionné en certains endroits. Ainsi, chez le chien, cette congestion avait pour siége la portion qui recouvre les intestins et la vessie; chez le chat les reins paraissaient ecchymosés à leur face externe, et on trouvait que le plan musculaire de l'estomac, de l'intestin et de la vessie, chez le chien, avait subi des modifications, tandis que, chez le chat, en coupant le rein, il en sortait du sang en abondance.

Enfin, si nous examinons la face interne du tube intestinal, nous remarquons, chez le chien surtout, une exagération très-prononcée des plis de l'estomac avec des plaques d'injection très-manifestes. Le reste du tube intestinal offre ces plaques disséminées, et aussi les plis dont nous venons de parler, mais à un degré moindre qu'à l'estomac.

Disons, en dernier lieu, que le cœur a toujours été trouvé rempli de sang veineux, soit liquide, soit coagulé, et que les autres organes splanchniques n'ont jamais offert aucune altération.

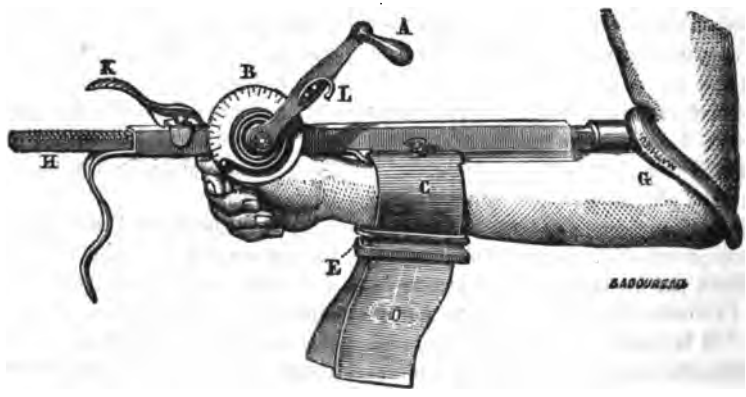
Ce rapport, Messieurs, dont je reconnais moi-même la brièveté, ne suffit pas pour vous édifier sur l'action physiologique de la conicine. Il m'aurait fallu, pour le rendre plus complet, y insérer au moins quelques-unes des expériences faites par M. Landrin d'une part, par la commission de l'autre, afin que vous puissiez contrôler par vous-mêmes. Je me suis permis, avec l'autorisation de la commission, de faire non-seulement sur la conicine, mais encore sur la grande ciguë et son extrait, un travail que je vous soumettrai à la prochaine séance générale.

Nous avons proscrit l'emploi de la conicine par la voie hypodermique; peut-être est-il possible d'employer cette substance administrée d'une autre façon; c'est une question que nous avons déjà cherché à résoudre, et le succès, nous pouvons le dire, a couronné nos efforts.

IV. Appareil pour réduire les luxations de l'épaule, du coude, de la hanche et du genou. (Modèle Mathieu.) (1).

M. Jarvis avait imaginé, il y a environ vingt-cinq ans, un instrument pour réduire la luxation du coude et de l'humérus. Cet appareil ingénieux, qui a été essayé dans la pratique, fut bientôt abandonné à cause de certaines imperfections qui le rendaient insuffisant dans bien des cas.

(1) Un de nos abonnés, ayant lu dans le journal qu'une récompense de 1,500 francs a été accordée à M. Mathieu, pour une machine à réduire les luxations, nous a demandé la description de cet instrument. Nous ne pouvons faire plus que de donner la note suivante qui nous a été communiquée par M. Mathieu, avec le cliché qui l'accompagne.



Il y a environ deux ans, M. Nélaton, voulant réduire une luxation ancienne du coude, me fit voir tout ce qu'il y avait de défectueux dans l'appareil Jarvis. Témoin de cette opération,

je me mis à l'œuvre avec des idées nouvelles, qui m'ont conduit à produire l'instrument que voici et qui est aujourd'hui dans la pratique, après avoir donné des preuves nombreuses de sa supériorité. — Je me suis servi de la simple crémaillère de Jarvis, mais tout le reste a été réformé; j'ai trouvé là le moyen de faire une belle application de la courroie que j'ai imaginée pour ma pince à luxation du pouce et des doigts.

COMPOSITION DE L'INSTRUMENT.

1° Une tige à crémaillère H qui traverse une gaine et vient se terminer par une douille sur laquelle on ajuste la pièce à contre-extension G.

2° Après avoir roulé une bande bien serrée autour du bras, on place la courroie C destinée à faire l'extension, après l'avoir bien assujettie au moyen de la vis D; cette courroie est munie d'une pièce à coulisse qui se fixe à l'instrument à une distance déterminée par l'opérateur.

3° Une manivelle A montée sur un cadran B gradué, à ressort, dont la manœuvre indique à tous les temps de l'opération le nombre de kilos exprimés.

4° Un cliquet ou arc-boutant K maintient l'extension obtenue au moyen de la manivelle, en sorte qu'à un moment donné la manivelle est enlevée, et, en appuyant avec force sur le cliquet K, l'extension cesse brusquement et l'opérateur peut faire agir le membre en tous sens.

Cet instrument a été employé plus de cinquante fois dans des cas de luxations anciennes, dans les hôpitaux et la pratique privée, et a donné les meilleurs résultats. MM. les professeurs Nélaton, Jarjavay, Broca, Richard, Verneuil, Legoueste, Dolbeau et autres chirurgiens l'ont employé pour réduire des luxations de l'épaule et du coude; deux fois il a été appliqué à la luxation de la hanche. Il est bon de faire remarquer qu'il ne nécessite le secours d'aucun aide.

Prix : 350 fr.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Mécanisme de la déglutition de travers ou déglutition déviée, par le docteur H. GUINIER, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, médecin consultant aux Eaux de Cauterets.

Personne n'ignore que, si l'on *avale de travers*, on éprouve aussitôt des quintes de toux convulsive et même des vomituritions pénibles qu'il est difficile de maîtriser, et dont nous sommes tous tributaires.

Mais peu de personnes se rendent compte du mécanisme de la *déglutition déviée*.

En effet, et je le remarque tout d'abord, la locution elle-même de *déglutition déviée* est absolument inexacte. Il ne s'agit pas, comme on va le voir, d'une *déglutition*, mais d'une *inspiration*; ce n'est pas la *déglutition* qui est *déviée* ou *mal faite*, c'est le corps dégluté ou l'aliment, solide ou liquide, qui est *dévié* de sa voie normale par un agent étranger à l'acte de la déglutition, et cet agent, c'est le courant d'air produit au travers du larynx par le mouvement *inspiratoire*. En d'autres termes, la *déglutition* se fait toujours de la même manière, et ses mouvements ne sont jamais *déviés* de leur rhythme normal; c'est l'intervention intempestive de la *respiration* (et, dans la respiration, de l'*inspiration*) qui produit seule l'accident. Enfin, ce ne sont pas les organes de la *déglutition* qui sont en cause, ce sont uniquement ceux de la respiration.

La circonstance la plus favorable à la production de la *déglutition de travers*, nul ne l'ignore, c'est la conversation durant le repas. C'est là plus habituellement quand on parle avec animation, la bouche pleine, que l'on s'expose à *avaler de travers*. Que se passe-t-il alors ?

L'exercice de la parole se fait au moyen d'expirations plus ou moins profondes qui vident la poitrine de l'air qu'elle peut conte-

nir. De là, la nécessité d'*inspirations* ordinairement inconscientes ou automatiques, et d'autant plus impérieuses que la conversation est plus animée, c'est-à-dire que la poitrine se vide d'air à un plus haut degré. Or ces inspirations maintiennent la glotte ouverte et appliquent le bord libre de l'épiglotte et sa face linguale sur la langue ; et plus elles sont puissantes, plus aussi s'ouvre le larynx (ceci est un point très-important). Une de ces inspirations peut s'effectuer au moment même où la bouchée alimentaire préparée par la mastication et réunie en masse pulpeuse autour de l'épiglotte redressée, qu'elle tend à dépasser dans tous les sens de son bord libre, est sur le point d'être avalée. Si le mouvement de déglutition se fait assez vite pour précéder cette inspiration intempestive, aucun phénomène n'a lieu. Si, au contraire, cette inspiration précède la déglutition et surtout si elle surprend le bol alimentaire dans son passage par-dessus l'épiglotte, il peut se faire qu'une parcelle, petite ou grosse, de ce bol alimentaire soit entraînée par le courant d'air inspiré, qu'elle soit ainsi *déviée* vers l'intérieur du larynx largement ouvert, et qu'elle arrive à toucher *cette partie du rebord des ligaments vocaux qui circonscrit la glotte et qui tapisse la muqueuse vocale proprement dite.* A cet instant, toujours très-court, la sensation perçue provoque l'action réflexe, et la toux et les vomituritions se produisent. On dit alors que l'on a *avalé de travers ;* il serait plus juste de dire que l'on a *respiré mal à propos.* Mais la succession du mouvement inspirateur et de la déglutition se fait si rapidement qu'il est difficile de les distinguer l'un de l'autre sans un examen attentif, et l'on comprend que les personnes peu familières avec les études physiologiques et laryngoscopiques aient plutôt rapporté l'accident à la déglutition ; car on avale en réalité en même temps que l'on respire, et l'on n'a réellement conscience que de la déglutition. De là, les locutions vulgaires : *avaler de travers, déglutition déviée.*

Les accidents de la *déglutition déviée* s'observent fréquemment à Cauterets, dans un mode d'emploi local de l'eau sulfureuse, dans lequel il ne saurait s'agir en rien de déglutition. Je veux parler de l'*aspiration* de l'eau minérale *par les narines,* ce que l'on désigne entre baigneurs sous le nom de *renifflement.* Ce mode d'ablution va même me servir, ici, de contre-épreuve. Le mécanisme de l'action réflexe est identique, et cependant la respiration seule est en jeu.

Les premières aspirations d'eau nettoient les fosses nasales des mucosités plus ou moins épaisses et abondantes qu'elles peuvent contenir, et ne s'accompagnent d'aucune sensation désagréable ; l'eau, en effet, retenue par ces mucosités, ne pénètre pas très-profondément. Mais, une fois le passage libre, les aspirations peuvent devenir assez puissantes pour faire rapidement arriver le liquide dans le pharynx, et il n'est pas rare alors que quelque gouttelette soit même entraînée par la violence du courant d'air jusqu'au travers de la glotte. A l'instant même du contact de ces gouttelettes avec la muqueuse vocale, les secousses de toux convulsive et les vomituritions caractéristiques de la prétendue *déglutition déviée* se produisent. Les gargarismes de la Raillère, à Cauterets, en sont très-souvent l'écho.

En résumé donc, toutes les fois qu'une inspiration brusque et en quelque sorte irréfléchie surprend un corps étranger dans le voisinage de l'ouverture vestibulaire du larynx, il y a de grandes probabilités pour la production des accidents de la *déglutition déviée.* Ainsi la conversation animée, pendant la mastication des aliments, n'en est pas l'unique condition prédisposante ; le rire, la toux, l'éternuement (en buvant ou en mangeant), en un mot, toute circonstance, toute action physiologique, — qui, vidant plus ou moins rapidement et énergiquement la poitrine de l'air qu'elle peut contenir, nécessite une brusque inspiration au moment même de la présence du bol alimentaire solide ou liquide dans le pharynx, — expose à *avaler de travers.*

L'ovariotomie en Angleterre, par le docteur Geissé, d'Ems. (*Memorabilien von Betz*, 186, n° 37). — Pendant un séjour scientifique d'un mois en Angleterre, rien n'a plus attiré l'attention de l'auteur que les nombreuses extirpations d'ovaires qu'il y a vu pratiquer, la plupart avec succès. Il a été frappé du calme avec lequel les opérateurs britanniques

maintiennent leurs malades pendant une heure et plus sous l'influence du chloroforme, lorsque des hémorrhagies ou des adhérences prolongent l'opération, ou même qu'ils ont à donner des explications aux spectateurs et plus spécialement aux étudiants. Et pourtant il n'a jamais vu ni entendu parler d'accidents dus à cette prolongation de la narcose. Sur 23 femmes qu'il a vu opérer et dont il a suivi les suites, 4 seulement moururent, et cela de péritonite. Voici d'ailleurs comment on pratique actuellement cette opération en Angleterre. Après avoir vidé la vessie et le rectum, on commence la chloroformisation, et, dès que se montrent les premiers signes de narcose, la malade est placée sur la table d'opérations dans le décubitus dorsal, la moitié supérieure du tronc modérément élevée : les extrémités inférieures, pliées aux genoux, sont placées sur deux chaises et assujetties de manière que l'opérateur puisse se placer entre les deux cuisses éloignées l'une de l'autre. D'après le siége de la tumeur, le chirurgien pratique à droite ou à gauche de la ligne blanche une incision perpendiculaire de moyenne taille, et les vaisseaux qui donnent du sang sont immédiatement liés ou cautérisés par le galvanisme. Toute la tumeur est ensuite amenée lentement à l'extérieur et son pédicule est fixé dans un clamp ; les adhérences légères avec les organes du bassin sont divisées avec les doigts ou avec le manche du bistouri ; les plus importantes, et plus spécialement celles qui intéressent le péritoine, sont liées deux fois, et coupées entre les deux nœuds, auxquels on ne laisse pas de bouts de fil libre : les vaisseaux de quelque importance sont liés de la même manière, et les plus petits simplement touchés avec le fil métallique d'un appareil galvano-caustique. On emploie fréquemment des éponges trempées dans de l'eau chaude, tant pour maintenir la chaleur de la cavité abdominale que pour découvrir la plus petite source d'hémorrhagie. Le pédicule de la tumeur est alors lié deux fois, aussi bas que possible (et même, s'il est un peu volumineux, on le perfore préalablement pour pratiquer cette double opération sur ses deux moitiés, tant pour éviter une hémorrhagie secondaire que pour ne pas pincer le nerf dans les ligatures), puis il est coupé entre l'une et l'autre ligature, et, après que la section a été suffisamment examinée au point de vue des hémorrhagies, on coupe les fils à ras du nœud et l'on introduit le pédicule dans la cavité abdominale. La plaie des parois du ventre est alors rapprochée par des fils de soie profondément introduits, mais qui n'intéressent pourtant pas le péritoine; on applique une compresse et un bandage de corps, et l'on reporte l'opérée dans son lit. Dès que la narcose tend à diminuer, on pratique une injection sous-cutanée de 1/4 de grain (15 centigrammes) de morphine, ou l'on applique dans le rectum un suppositoire d'opium. Pendant les huit premiers jours, la malade est sondée trois fois par jour, et pendant ce laps de temps on ne s'inquiète nullement de l'absence d'évacuations alvines. S'il survient des accidents de péritonite, on les combat d'après les règles connues, et spécialement par le mercure jusqu'à salivation. Les sutures de la plaie sont enlevées, selon les cas, du 4e au 8e jour, et chez la plupart des malades on obtient la réunion par première intention. Le plus grand nombre des opérées furent renvoyées en dedans de quatre semaines ; jamais le traitement n'en dure plus de huit.

Sur la valeur médicinale de la ciguë. — M. Harley a fait boire jusqu'à 12 grammes de teinture de ciguë, sans effet aucun, à une jeune femme malade d'un abcès dans les reins; on a porté successivement la dose jusqu'à 60 grammes, absorbées en présence du médecin. L'action a été insensible.

Le docteur Garrod a constaté, dans son hôpital, la même inactivité avec la teinture de feuilles et la teinture de séminoïdes, portée jusqu'à la dose de 1 once. Les malades accusaient un peu de chaleur au creux de l'estomac, mais cette chaleur était attribuée très-justement à l'alcool de la teinture. Aucun trouble dans l'économie ne fut signalé.

Le docteur Harley entreprit alors des expériences sur lui-même. Commencée à la dose de 5 grammes, la teinture fut absorbée, après une progression calculée, jusqu'à la dose de 60 grammes. L'effet fut insignifiant.

Le jus des feuilles fraîches s'est montré un peu plus actif ; mais l'auteur de l'expérience put en prendre impunément 12 grammes.

Quant à l'extrait de ciguë, si fort mis en vogue par Storck, il n'a donné aucun effet à la dose de 1 gramme.

Ciguë de Socrate. — D'après les expériences qui précèdent, il semble douteux que le poison d'État avec lequel les Athéniens exécutaient leurs condamnés à mort fût composé de ciguë seulement. Rien ne s'oppose à croire que d'autres plantes, plus vénéneuses que la ciguë, l'aconit, par exemple, ne fussent mêlées à ce breuvage homicide.

Il est vrai d'ajouter que la ciguë récoltée dans l'Attique pouvait être plus active que celle qu'on récolte dans nos climats brumeux. Toutefois cette supposition n'est pas fortifiée par les observations faites de nos jours sur cette plante, qu'on a fait venir de l'Attique elle-même pour ces essais.

Suivant Dioscoride, le breuvage des justiciers d'Athènes était un jus végétal, concentré au soleil et donnant la mort sous un petit volume : μικρὸν πάνυ καταπότιον.

(*Bull. de thr.*)

Traitement des corps étrangers sous les ongles. — Ce sont ordinairement, dit M. Delattre, ancien chirurgien-major de la marine, des morceaux de bois ou d'aiguilles qui pénètrent sous les ongles quand on frotte les planchers, ou qu'on tombe en portant la main en avant afin de se garantir la tête, etc.

Ces fragments entrent, plus ou moins rarement toutefois, jusqu'à la racine de l'ongle.

L'indication de les extraire est remplie par tout le monde ; mais chacun ne sait pas ce qu'il y a à exécuter pour assurer une prompte guérison. Si le corps étranger est saisissable sans incision, la pince l'amène au dehors et l'on s'arrête là. Si le corps n'est pas préhensible sans encoche, on en fait une, puis l'extraction s'opère, et l'on ne s'occupe nullement de la plaie ; comme dans le cas précédent, il s'ensuit un état d'inflammation suppurative sous-unguéale. Pour l'éviter, il importe de mettre à nu tout le trajet. A cet effet, on coupe graduellement l'ongle avec un canif (sa trempe vaut mieux pour les tissus cornés que celle des bistouris), dans toute l'étendue, en longueur et en largeur, de la pénétration ; on extrait, puis on se borne à mettre des linges trempés d'eau fraîche ; on les renouvelle quand besoin est. Si le tissu charnu est déchiré, la suppuration sera faible, de courte durée, et s'évacuera aisément. Le plus souvent il n'y en aura pas, et, après un jour de pansement, tout sera fini. Il n'en est pas de même quand on n'agit pas comme nous venons de le prescrire ; le travail de la suppuration est douloureux et la guérison tarde. Nous déduisons notre conseil d'un bon nombre de faits. (*Gaz. des hôp.*, 1868, n° 83.)

Remarque pratique sur l'abus de l'atropine comme collyre et sur un mode vicieux d'application des collyres en général, par le docteur J. Sichel. — M. Sichel signale l'abus des prescriptions de collyres d'atropine dans les kératites, cet agent n'empêchant pas les adhérences de l'iris dilaté, mais toujours enflammé, dans les conjonctivites granuleuses où l'atropine agit comme irritant ; enfin, les doses prescrites sont ordinairement trop élevées. La solution d'un centigramme pour 10 grammes suffit pour la dilatation ; 3 centigrammes suffisent dans le cas de synéchies. Le collyre doit être instillé dans l'angle externe à l'aide d'un pinceau, afin d'éviter une absorption trop considérable par les points lacrymaux. (*Annales d'oculistique*, mars et avril 1868.)

MATIÈRE MÉDICALE.

Eryngium maritimum. — Le Panicaut maritime.

Eryngium maritimum, PANICAUT MARITIME. — Meersmanns, Meerstrandmannstreu (ALE.); Sea eryngo, Sea Holly (ANG.); Strandmandstræ (D.) ; Zekruisdistel (HO.) ; Eringio marino (IT.); Blæ sjotistel (SU.).

Pentandrie-digynie, LINNÉ ; Ombellifères, J.

Plante herbacée, à souche rampante, mucilagineuse, sucrée.

Tige dressée, rameuse.

Feuilles blanchâtres-glauques, très-coriaces; les radicales à pétiole long, embrassant, à limbe arrondi, cordiforme, palmilobe, à

1. Port de la plante entière, réduit à 1/10 de nature. — 2. Racine. — 3. Fleur grossie.

Eryngium maritimum. — Le Panicaut maritime.

dents épineuses; les caulinaires de même forme; les supérieures sessiles, trifides.

Fleurs hermaphrodites régulières, sessiles sur un réceptacle globuleux, puis ovoïde, à paillettes plus courtes que l'involucre; les extérieures à 3 pointes, à involucre de 5-7 folioles ovales, à 3 lobes épineux.

Calice monosépale, à tube adhérent à l'ovaire, hérissé d'écailles, à limbe quinquélobé, foliacé.

Corolle bleue, à 5 pétales connivents, oblongs-ovales, infléchis en lanière, insérés en dehors d'un disque épygine, libres, caducs.

Étamines 5, insérées comme les pétales et alternant avec eux.

Anthères biloculaires, introrses.

Ovaire à 2 loges uniovulées.

Ovule pendant.

Styles 2, filiformes, épaissis à la base.

Fruit capsulaire, sec, obovoïde, tuberculeux, se séparant en deux coques, sans bandes ni côtes.

Graine pendante.

Plantule droite, très-petite, placée au sommet d'un albumen corné.

Radicule supère.

Cette plante croît dans les sables maritimes de nos provinces méridionales; on la trouve aussi dans le Nord.

La racine du panicaut maritime est aromatique et alexipharmaque, néphrétique, désaltérante, diurétique (Muller.) Ce que nous avons dit, dans notre dernier numéro, du panicaut des champs, peut lui être également appliqué.

Belon affirme qu'en Crète, on mange les sommités de l'*eryngium maritimum* (*Singularités*, 946). Il n'est, du reste, pas besoin d'aller jusque-là pour voir utiliser cette plante dans l'alimentation. Dans quelques pays on mange ses jeunes pousses, qui ont fort bon goût, comme des asperges.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Séance du 8 septembre 1868.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une circulaire de la commission d'organisation du Congrès d'hygiène et de médecine navale du Havre, qui rappelle que l'ouverture de ce Congrès est fixée au 28 septembre 1868, et qui en indique le programme.

2° Une note de M. le docteur de Mérignac, relative à un instrument dit *sphéroïde*, destiné à porter sur le col utérin des solutions médicamenteuses de toute espèce, sans injection et sans spéculum.

3° Un pli cacheté, contenant le dessin et la description d'un nouveau sphygmographe, par M. Longuet, externe des hôpitaux.

M. Ricord communique une lettre qui lui a été adressée par un médecin de Calcutta, M. Mac-Readie, et qui est relative à la guérison d'un cas de rage canine, chez l'homme, par la salivation mercurielle.

M. Depaul dépose sur le bureau, de la part de M. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, la 2e édition de ses *Leçons cliniques sur les affections cutanées arthritiques et dartreuses*.

Cathétérisme. — M. Gosselin lit, en son nom et au nom de M. Ricord, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Bitot, de Bordeaux, intitulé : *Du cathétérisme forcé dans les cas de rétention d'urine par des obstacles infranchissables.*

M. le rapporteur établit d'abord que, malgré la ressemblance des noms, le procédé de M. Bitot n'a aucun rapport avec ceux qu'employèrent Desault, Boyer et Roux. M. Bitot procède toujours avec une force moyenne; il ne violente pas le canal comme on le faisait autrefois. Il présente quatre observations dont une seule doit être considérée comme un cas de rétrécissement proprement dit.

Il y a deux choses à distinguer dans le travail de M. Bitot : 1° des manœuvres opératoires spéciales; 2° une expression pour les caractériser. Les manœuvres opératoires sont au nombre de trois principales : la scarification préalable au-devant de l'obstacle; l'emploi d'un instrument très-rigide, du cathéter cannelé de la taille, puis le toucher rectal.

De ces trois manœuvres, la première, c'est-

à-dire la scarification préalable, a-t-elle une grande importance? M. Bitot l'affirme dans les développements didactiques qu'il donne à la fin de son travail. Mais M. le rapporteur pense que l'auteur n'a pas démontré l'utilité de cette manœuvre; il ajoute même que la fausse route doit être évitée plutôt que cherchée.

L'emploi du cathéter cannelé lui paraît, au contraire, une heureuse innovation. Il pense que certains rétrécissements uréthraux sont plus facilement traversés par des instruments rigides que par des instruments souples.

Quant au toucher rectal concomitant, son emploi n'est pas nouveau. On y a recours dans le double but de diriger le bec de l'instrument, et, en soulevant la prostate, d'entr'ouvrir son canal obstrué.

En somme, M. Bitot ne présente pas son procédé comme un mode de traitement général et habituel des obstacles difficiles à franchir; M. le rapporteur l'accepte comme une ressource de plus pour les cas embarrassants, et lorsqu'il y a lieu à choisir entre la ponction de la vessie et l'uréthrotomie externe sans conducteur.

Quant à l'expression de cathétérisme *forcé*, M. le rapporteur n'admet pas qu'elle soit aplicable aux manœuvres pratiquées par M. Bitot. Faire le cathétérisme forcé, d'après l'acception générale, c'est pénétrer dans la vessie en déchirant la voie naturelle ou en ouvrant des voies artificielles. Or M. Bitot, ayant sondé ses malades en faisant à peine saigner l'urèthre, et sans ouvrir de fausse route, n'a réellement pratiqué qu'un cathétérisme *modéré*.

Cette réserve faite, M. le rapporteur propose d'accueillir favorablement le travail de M. Bitot en le renvoyant au Comité de publication, et d'adresser à l'auteur une lettre de remerciments. (Adopté.)

M. Ricord demande la permission de présenter, à l'occasion du rapport de M. Gosselin, les résultats de quelques faits de sa pratique personnelle. Il pose d'abord en principe qu'il n'existe pas de rétrécissement réellement infranchissable. Le rétrécissement infranchissable n'est, à vrai dire, qu'un rétrécissement non encore franchi. Le cathétérisme forcé est celui que le chirurgien est forcé de faire pour donner satisfaction au malade qui demande avec instances qu'on le fasse pisser. Les chirurgiens ont, dans ces cas, la mauvaise habitude de se servir d'instruments de plus en plus petits, à mesure qu'ils éprouvent de plus grandes difficultés à franchir l'obstacle. L'expérience démontre que, dans ces cas, on parvient à pénétrer à travers le rétrécissement, en se servant de cathéters plus volumineux.

L'introduction du doigt dans le rectum est, de l'avis de M. Ricord, une excellente manœuvre destinée à favoriser le cathétérisme.

Quand l'obstacle est produit par un abcès de la prostate, et que l'on est arrivé à le diagnostiquer, on réussit à ouvrir l'abcès à l'aide du scarificateur, et à franchir ainsi l'obstacle.

Tout l'art du cathétérisme peut se résumer de la manière suivante: entrer comme on peut. M. Ricord a souvent réussi par la scarification du rétrécissement opéré d'avant en arrière, avec patience et persévérance.

Les plus grands maîtres en chirurgie, Desault, Boyer, Roux, etc., ont souvent pénétré dans la vessie en faisant fausse route, ce qu'ils ont appelé faire le cathétérisme forcé. Ils ont fait des fausses routes, comme M. Jourdain faisait de la prose, sans le savoir. La fausse route s'organise et forme un canal artificiel par lequel passe l'urine. De là l'idée de *méthodiser*, en quelque sorte, la fausse route comme moyen de rétablir le canal urinaire.

Il a été donné à M. Ricord d'observer des cas dans lesquels le canal de l'urèthre n'existait plus du tout dans une étendue parfois considérable; il avait été détruit par la cicatrisation de pertes de substances étendues. Que faire en pareil cas? M. Ricord a vu M. Demarquay remédier à de pareils accidents, avec une adresse et une habileté rares, par l'uréthrotomie externe; mais on peut également, suivant M. Ricord, rétablir artificiellement la voie urinaire, au moyen de la fausse route méthodisée, quand on est servi par le hasard et l'intelligence.

M. Gosselin accepte le principe posé par M. Ricord, à savoir que, dans les cas de rétrécissement infranchissable, ou du moins non franchi, l'art du chirurgien consiste à faire ce qu'il peut. Cependant il lui a paru bon de signaler d'une manière toute spéciale les ma-

nœuvres conseillées dans le travail de M. Bitot; d'insister, par exemple, sur le toucher rectal, trop souvent oublié par les chirurgiens.

Quant à l'opinion de M. Ricord, qui n'admet pas de rétrécissement infranchissable, M. Gosselin pense qu'elle est trop absolue, et qu'il convient d'établir une ligne de démarcation entre les rétrécissements de nature inflammatoire et ceux qui succèdent à la cicatrisation d'une perte de substance considérable de l'urèthre. Ces derniers sont réellement infranchissables, et c'est à eux qu'il faut remédier, soit par l'uréthrotomie externe, soit par le moyen que M. Ricord appelle les fausses routes *méthodisées*. M. Gosselin n'hésite pas à accorder la préférence à l'uréthrotomie externe sans conducteur, dont l'excellence a été démontrée par les travaux de MM. Bourguet (d'Aix), Gaillard (de Poitiers), Demarquay, et par ceux de M. Gosselin lui-même.

M. Demarquay fait observer que le cathétérisme forcé, préconisé par M. Bitot, n'est pas tout à fait nouveau. Pour son compte, il l'a vu employé plusieurs fois avec succès par M. Monod dans des cas de rétrécissements jugés infranchissables; cependant M. Demarquay pense que ce procédé peut exposer à des accidents graves, à la déchirure de la membrane muqueuse, presque toujours ramollie, et au refoulement de cette membrane dans le rétrécissement, ce qui aggrave la situation des malades. M. Demarquay donne la préférence à l'uréthrotomie externe. Cette méthode est surtout applicable aux cas de calculs engagés dans le canal uréthral.

M. Huguier s'élève contre l'expression de *fausse route méthodisée* employée par M. Ricord. Il faut éviter les fausses routes au lieu de chercher à les méthodiser. Les cas de M, Ricord sont des cas de restauration d'une partie plus ou moins considérable du canal uréthral qui n'existait plus, ou de création volontaire d'une voie artificielle en remplacement de la voie normale.

M. Ricord explique sa pensée et dit que, pour lui, les mots *fausse route, route artificielle*, signifient une voie autre que la voie anturelle ou véritable.

Hernies. — M. le docteur Dupré donne lecture d'un travail intitulé : *Nouveau Système de contention herniaire.*

M. le docteur Dupré avait, en 1857, présenté à l'Académie de médecine un nouveau système de contention herniaire différent, et par sa construction et par sa conformation, des systèmes connus jusqu'alors.

Il est venu le reproduire devant la savante compagnie, mais cette fois en apportant à l'appui de sa théorie le concours d'une pratique de onze années.

Le système est représenté par un arc en acier, appliqué en travers sur la face antérieure des pelotes, allant d'une hanche à l'autre, et même se reployant derrière elles.

Le bandage est calqué sur la conformation du bassin. Il est bon de remarquer, à ce sujet, que M. Dupré a surtout en vue la contention des hernies inguinales et crurales.

Les deux extrémités de l'arc métallique sont reliées entre elles par deux rubans qui se bouclent sur la région sacrée à la façon d'une patte de pantalon, et le bandage se trouve ainsi fixé et serré.

Il agit alors par simple traction antéro-postérieure, et non, comme les ceintures, par constriction circulaire et tension du sous-cuisse, maintes fois intolérable et néanmoins susceptible de relâchement. Le plus souvent le sous-cuisse ne suffit pas à la contention des hernies tant soit peu difficiles.

Le mécanisme du bandage transversal diffère également du retrait élastique des ressorts, que l'on ne peut jamais soumettre à un calcul précis, n'en déplaise aux assertions contraires des bandagistes. Trop faibles, les ressorts ne contiennent rien; trop forts, ils violentent la région sacrée en même temps qu'ils défoncent (par devant) la paroi abdominale.

Les principaux inconvénients des ressorts, après celui-ci, sont les déplacements en travers, la propulsion en avant, d'où résulte le soulèvement de la pelote et son défaut de pression. Puis vient encore la détorsion du ressort sur son axe (ressort français), la débascule de la pelote (ressort anglais).

Ici, rien de pareil : l'arc transversal assujettit les pelotes, sans rien, par une pression intempestive sur les jambes ou sur les côtés de la face antérieure du bassin. On se serre à

volonté à l'aide du ruban bouclé, et d'après les exigences de la contention; la pression peu sensible de ce ruban sur la région sacrée ne peut être comparée à la dureté d'application des ressorts.

Les deux qualités essentielles du bandage sont sa fixité et sa pression méthodiques; il n'est pas seulement le meilleur des bandages inguinaux, il est encore le seul qui puisse assurer, d'une manière certaine, la contention des hernies crurales.

Telles sont les conclusions de l'auteur.

M. Dupré répond, en terminant, à certaines objections adressées au nouveau système. On a prétendu, dit-il, qu'il convenait mieux aux hernies faciles qu'aux hernies difficiles. C'est là, sans contredit, une singulière assertion, qui, du reste, fait déjà l'éloge du système. M. le docteur Dupré en appelle au sens commun, et surtout à la pratique. L'auteur soutient que nul autre bandage n'a le droit, avec une réduction aussi notable dans l'épaisseur, d'affronter une hernie ordinaire. L'*imperceptible* des bandagistes doit être à tout jamais banni d'une saine et sévère pratique. Quant au reproche adressé à M. Dupré sur la nécessité d'être astreint à la présence de la personne qui doit en faire usage, il répond simplement : Ceci ne prouve qu'une chose, la conscience du praticien. Si, au lieu d'être chirurgien, j'étais industriel, je ne viendrais pas me soumettre au jugement de l'Académie.

Séance du 15 *septembre* 1868.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans le département de Seine-et-Oise. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le professeur Simonin (de Nancy) sur le service départemental de l'assistance médicale et de la vaccine du département de la Meurthe en 1867. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend:

1° Le programme et le résumé des leçons faites depuis dix ans à l'Ecole de médecine de Reims, par M. le docteur Luton.

2° Une note sur le traitement des maladies de l'utérus, par M. le docteur Canquoin, de Dijon. (Comm. MM. Depaul et Huguier.)

M. Gosselin présente, au nom de l'auteur, le premier fascicule du tome III du *Traité élémentaire de pathologie interne*, par E. Follin, continué par M. Simon Duplay.

M. de Kergaradec, sur l'invitation de M. le président, donne lecture du discours qu'il a prononcé à Quimper, le 15 août dernier, à la cérémonie de l'inauguration de la statue de Laënnec. Cette lecture est accueillie par des applaudissements unanimes.

Vaccination animale. — M. Warlomont (de Bruxelles) lit une note sur la *vaccination animale*. Le point sur lequel l'auteur se propose de fixer l'attention est celui de savoir si le *cowpox* dit *spontané* diffère de la matière vaccinale obtenue par l'inoculation artificielle de ce dernier à des génisses. Un cas de cowpox spontané récemment découvert en Belgique a fourni à M. Warlomont l'occasion de faire à cet égard quelques observations.

Des expériences qu'il a pratiquées avec MM. Thiernesse, Defais et Marinus, l'auteur croit pouvoir conclure :

1° Que le cowpox, produit des croûtes des pustules de la vache, a donné des boutons en tout semblables à ceux provenant du vaccin transmis de génisse à génisse; deux piqûres sur huit seulement ont manqué,

2° Que l'inoculation du cowpox faite directement à quatre enfants, tous sains et bien portants, n'a donné lieu à aucune réaction exagérée ;

3° Que le développement et la similitude de l'éruption obtenue avec du vaccin provenant de trois sources différentes permettent de croire que la génisse rend, après un nombre illimité d'insertions, le cowpox comme on le lui a donné.

Ces conclusions, ajoute M. Warlomont, tendent à établir que le cowpox, aussi longtemps qu'il ne quitte pas son terrain de provenance, conserve toute son activité, quelle que soit la multiplicité de ses transmissions.

M. Warlomont admet avec Jenner que la plupart des cas de cowpox dit spontané ne sont que le résultat d'inoculations accidentelles, ne s'éloignant en rien cependant des cas réellement spontanés dans leurs différentes manifestations.

L'auteur s'élève contre l'antagonisme que

l'on a voulu établir entre la vaccine humaine et la vaccine animale.

Un principe sur lequel tout le monde est d'accord, c'est la nécessité de renouveler le vaccin le plus souvent possible en le retrempant à sa source vierge. C'est ce que fait d'une manière certaine la vaccination animale.

En terminant, M. Warlomont signale la création récente à Bruxelles d'un *Institut vaccinal* de l'Etat, ayant pour objet la culture du vaccin sur les génisses et la distribution gratuite de la matière ainsi obtenue. Il proteste enfin contre le jugement porté par un des membres de l'Académie sur la pratique de la vaccination animale, jugement que viennent contredire les documents tirés des statistiques belges, négligés à dessein et ouvertement comme entachés de suspicion légitime. (Comm. de vaccine.)

Maladies charbonneuses. — M. Davaine lit un travail intitulé: *Expériences relatives à la durée de l'incubation des maladies charbonneuses et à la quantité de virus nécessaire à la transmission de la maladie.*

Pour plus de précision, et afin de prévenir les objections déjà faites à ses précédentes expériences, et tirées des accidents imputables au traumatisme résultant des plaies d'inoculation, M. Davaine a eu recours à l'insertion du liquide virulent au moyen d'injections sous-cutanées par la seringue de Pravaz.

Il a pratiqué deux séries d'expériences toutes sur des cobayes.

Dans la première série, M. Davaine a injecté du sang charbonneux dilué dans du sang de bœuf frais et défibriné, aux doses successives d'un centième, d'un millième, d'un dix-millième, d'un cent-millième et d'un millionième de goutte. Tous les animaux inoculés ont succombé dans un espace de temps qui a varié, suivant la dose du virus, de vingt-six à cinquante-trois heures. Le sang de ces animaux était infecté de bactéridies.

Dans une deuxième série d'expériences, M. Davaine s'est servi de sang charbonneux dilué dans de l'eau ordinaire aux doses successives d'un dixième, d'un vingtième, d'un centième, d'un millième, d'un dix-millième et d'un millionième de goutte. Les résultats ont été les mêmes que dans la première série d'expériences. Tous les cobayes inoculés sont morts dans un espace de temps qui a varié entre vingt-trois et quarante-huit heures.

M. Davaine a cherché, sans succès, à inoculer le virus charbonneux à deux poulets. L'un de ces volatiles a reçu, sans être affecté, cinq millions de fois et l'autre dix millions de fois la dose qui a produit le charbon chez un mammifère herbivore.

D'après ces faits, ajoute M. Davaine, il est probable que l'aptitude ou l'inaptitude d'un animal à contracter la maladie charbonneuse dépend de la quantité de virus introduite dans l'économie.

Typhus à rechute. — M. Béclard lit, au nom de l'auteur, M. le professeur Lebert, de Breslau, un travail intitulé : *Notice sur une petite épidémie de typhus à rechute observée à Breslau dans le courant des mois de mars, avril, mai et juin* 1867.

Ce travail porte sur 46 cas, dont 22 ont été observés à l'hôpital et 24 en ville. La maladie a sévi plus particulièrement sur les hommes, sur les adultes et sur les ouvriers.

L'épidémie a éclaté d'abord dans la grande et la petite rue des Roses, les plus malsaines de la ville de Breslau.

Le début de la maladie était assez généralement marqué par des frissons, de la céphalalgie, des vertiges, des douleurs musculaires, la fréquence et la faiblesse du pouls s'élevant jusqu'à 120 ou 130.

La température du corps subit aussi une élévation notable et progressive, atteignant, dès le deuxième ou le troisième jour, de 40 à 42 degrés.

Les malades, faibles, très-abattus, gardaient en général leur connaissance; quelques-uns avaient du délire semblable au délire alcoolique.

Vomissements rares, anorexie complète, diarrhée dès le début, sans caractère spécial; absence de météorisme et de sensibilité iléo-cœcale.

Tuméfaction de la rate, augmentant d'une manière très-sensible pendant les accès et diminuant pendant les périodes de rémission.

Le phénomène essentiel de la rémission est l'abaissement de la température, qui tombe de 42 à 36 et 35 degrés, c'est à-dire 1 ou 2 degrés au-dessous de la température normale. Le

pouls diminue avec la température; il descend à 80, 70 et 65 pulsations.

Deux malades sont devenus ictériques avec un notable engorgement du foie.

Les urines offrent les caractères habituels de la fièvre.

La fin de l'accès est marquée par la diminution progressive des symptômes morbides.

Quelques malades n'ont qu'un accès; le plus souvent les accès sont multipliés.

L'intermission dure depuis deux ou trois jours jusqu'à sept ou huit jours.

Le deuxième accès se présente sous le même type que le premier, mais il est moins intense; il dure de cinq à huit jours.

Chez deux malades, M. Lebert a observé un troisième accès analogue aux précédents.

La mortalité est toujours peu considérable dans cette maladie.

Le traitement employé est l'expectation. M. Lebert se borne à administrer de l'acide phosphorique à très-petite dose et quelques légers stimulants; les préparations de morphine, quand les douleurs musculaires sont trop fortes; la glace sur la tête, quand la céphalalgie est trop intense. Par-dessus tout, précautions hygiéniques.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 10 septembre 1868, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu ou nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les militaires dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : — M. le docteur Gronnier (Alcide-Adrien), médecin-major de 1re classe au 15e régiment d'artillerie; chevalier du 8 septembre 1860 : trente-quatre ans de services, quatre campagnes.

Au grade de chevalier: — M. le docteur Moretti (Auguste-Bénédicte), médecin aide-major de 1re classe; trente ans de services, une campagne.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Aubrée, chirurgien des hospices de Rennes, maire et membre du conseil général d'Ille-et-Vilaine, a été nommé chevalier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Les bureaux du secrétariat de la Faculté de médecine seront ouverts pour les consignations d'examen le vendredi 16 octobre. Les cours de la Faculté commenceront le 3 novembre, et le registre des inscriptions sera ouvert à partir du même jour, 3 novembre.

— Le concours pour une place d'aide d'anatomie, vacante à la Faculté, s'est terminé par la nomination de M. Farabeuf, interne à l'Hôtel-Dieu.

— M. Grisolle, professeur de clinique médicale (service de l'Hôtel-Dieu) à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant le premier semestre de l'année classique 1868-1869, par M. Peter, agrégé près ladite Faculté.

— Par décret en date du 12 septembre 1868, rendu sur la proposition du Ministre de l'instruction publique, M. Broca (Pierre-Paul), professeur de pathologie chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur de clinique chirurgicale à ladite Faculté (service de la Pitié).

— Par décret de même date, rendu sur la proposition du Ministre de l'instruction publique, M. Bérard (Jacques-Etienne), professeur de chimie générale et toxicologie à la Faculté de médecine de Montpellier, et professeur de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de cette ville, a été admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, pour cause d'ancienneté de services.

— Par décret impérial du 25 août, M. Gervais (François-Louis-Paul), professeur d'anatomie, physiologie comparée et zoologie à la Faculté des sciences de Paris, est nommé professeur d'anatomie comparée au Muséum d'histoire naturelle, en remplacement de M. Serres, décédé.

— Par arrêté de M. le Ministre de l'instruction publique, M. Gros, docteur en médecine, est nommé chef de clinique à la Faculté de médecine de Strasbourg.

— M. Giraud (Félix-Marie-Louis), licencié en droit, est nommé secrétaire agent comptable des Facultés des sciences et des lettres et de l'École de médecine de Dijon, en remplacement de M. Gros, appelé à d'autres fonctions.

— M. le docteur Pasqua, qui avait été chargé cette année de la surveillance sanitaire des pèlerins musulmans revenant de la Mecque, vient de recevoir une autre mission du gouvernement ottoman.

Nous souhaitons à notre confrère autant de succès dans l'Yémen que sur la côte septentrionale de la mer Rouge.

— Un décret impérial a autorisé l'Académie des sciences à accepter le legs qui lui a été fait par M. Serres d'une somme de 60,000 francs, dont les intérêts cumulés pendant trois ans serviront à instituer un prix triennal sur l'embryologie générale, appliquée autant que possible à la physiologie et à la médecine.

— La Société de chirurgie, actuellement en vacances, reprendra ses séances le mercredi 7 octobre.

— Dans sa dernière séance, la Société de médecine légale avait à nommer plusieurs membres correspondants nationaux; ont été élus à la majorité des suffrages :

M. le docteur Bertherand, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de l'Algérie, à Alger*;

M. le docteur Bijon, à Quimperlé;

M. le docteur Bonneau, à Mantes;

M. le docteur Brunet, médecin en chef de l'asile d'aliénés, à Dijon;

M. Dieulefait, professeur de physique, à Toulon;

M. le docteur Jeannel, professeur à l'école de médecine, à Bordeaux;

M. le docteur Laurent, médecin en chef de l'asile d'aliénés, à Fains (Meuse);

M. le docteur Marchand, médecin directeur de l'asile d'aliénés à Toulouse;

M. le docteur Mascarel, à Châtellerault;

M. Mouton, procureur impérial, à Rodez;

M. le docteur Subert, à Nevers.

La Société a décidé que dix-huit autres membres correspondants nationaux seront nommés dans la séance du 9 novembre. Le rapport qui servira de base à cette élection comprendra toutes les candidatures qui seront parvenues au secrétariat à la fin du mois de septembre.

Concours. — L'Institut Lombard met au concours la tâche de démontrer l'efficacité curative et prophylactique des sulfites et hyposulfites alcalins et terreux dans les fièvres intermittentes des marais, comparativement aux autres moyens et remèdes déjà connus.

Les mémoires, adressés *franco*, dans les formes académiques, seront reçus jusqu'au 28 février 1869. Une somme de 1,500 francs et une médaille d'or de 500 francs seront la récompense du lauréat.

Pour 1872 : Déterminer, en se basant sur les connaissances chimiques et des expériences décisives, quels sont les meilleurs moyens antifermentatifs et antiseptiques désinfectants et déodorants, soit simples, soit composés, l'indication de leurs préparations et de leurs prix, en mentionnant les plus récents travaux sur la question. Terme du concours : 28 février 1872; prix : 864 francs.

Les mémoires couronnés restent la propriété de leurs auteurs, mais ils doivent les publier dans l'année et en remettre huit exemplaires au grand hôpital de Milan et un à l'Institut, en échange du manuscrit et du montant du prix.

— Une médaille d'or de 200 francs sera accordée par la Société de médecine vétérinaire du département des Deux-Sèvres, à l'auteur du meilleur mémoire sur cette question :

« Quelle a été, sur la production animale en « France, l'influence des haras, des écoles de « dressage, des concours régionaux et de tou- « tes les institutions ayant pour but son amé- « lioration ?

« Quelles modifications pourraient être in- « troduites dans ces diverses institutions pour « qu'elles produisent les bienfaits qu'en attend « le pays en échange des sacrifices qu'il s'im- « pose ? »

Des médailles d'argent pourront être accordées aux manuscrits classés après le premier prix.

Les manuscrits devront être adressés, soit à M. Plasse, président, soit à M. Ayraud, secrétaire de la Société, à Niort.

Chaire vacante. — Le Ministre de l'instruction publique ayant décidé qu'il y a lieu de pourvoir à la chaire d'anatomie, physiologie comparée et zoologie, vacante à la Faculté des sciences de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris avant le 26 octobre prochain :

1° Leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur ;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

Association des médecins de la Seine. — Voici la liste des dons et legs faits à l'Association des médecins du département de la Seine pendant le premier semestre de 1868 :

M. Nélaton	200 fr.
M. Mialhe	200
MM. Laguerre père et Demarquay	100
Un anonyme	54
M. Vautier	20
M. Asselin	50
Madame Marjolin	50
M. Barth	60
MM. Bourse et Barth	40
Madame Blandin	50
M. Lacorbière	50
M. Teilhard	100
Madame Bourgeois	40
Madame Lagneau pour perpétuer la cotisation de son mari.	1,000
Madame Follin pour perpétuer la cotisation de son mari	800
M. Ad. Richard pour perpétuer partie de sa cotisation.	30
M. Desmarres — —	315
M. Desruelles — —	20
M. Thibierge — —	80
M. Labric — —	50
M. Boutin pour perpétuer sa cotisation	400
MM. V. Masson et fils pour perpétuer leur cotisation	1,000
Legs de M. Velpeau	20,000
Legs de M. Bréon	590
Total	25,359

Bienfaiteurs de l'association générale. — Par suite de circonstances insolites, nous recevons très-tardivement la nouvelle des actes de généreuse et de confraternelle bienfaisance accomplis par M. le docteur Lejeune, président honoraire de la Société locale des arrondissements de Laon, Vervins et Château-Thierry, ancien membre du Conseil général de l'Association, décédé à Paris, le 11 août dernier, et inhumé à Laon, d'après sa volonté formellement exprimée, le 14 du même mois.

D'après le testament de cet honorable confrère, il laisse :

1,000 francs à la caisse de l'Association générale ;

1,000 francs à la caisse des pensions viagères d'assistance ;

10,000 francs à la Société locale des médecins des arrondissements de Laon, Vervins et Château-Thierry, somme qui devra être placée à la Caisse des dépôts et consignations, et dont la rente devra servir à aider un fils de médecin de cette Société à faire ses études médicales. — Ce dernier legs est grevé d'un usufruit en faveur de la sœur de M. le docteur Lejeune.

Enfin, M. Lejeune donne une autre somme de 1,000 francs au bureau de bienfaisance de la commune de Montaigu, dont la rente devra servir *à augmenter le traitement du médecin.*

« Quel plus bel exemple, nous écrit M. le docteur Guipon, d'amour de la profession, chez un médecin qui ne l'exerçait plus depuis vingt ans, et quelle preuve d'estime et d'intérêt pour l'Association, qu'il a voulu faire profiter de ses libéralités, dans tous ses éléments ! »

Nous avons eu l'honneur de connaître personnellement M. le docteur Lejeune, et de pouvoir apprécier tout ce qu'il y avait de bonté, de distinction et d'élévation dans ce noble confrère qu'une longue et cruelle maladie a enlevé à l'affection de sa famille et de ses amis.

A ses obsèques ont assisté le bureau tout entier de la Société locale de Laon, grand nombre de confrères du pays et du dehors, les Présidents des Sociétés de Saint-Quentin et de Soissons, ainsi que M. le docteur Giraldès, condisciple et ami du défunt.

M. le docteur Guipon, Président de la So-

ciété locale de Laon, Vervins et Château-Thierry, a prononcé sur sa tombe une allocution éloquente, pieux hommage rendu à la mémoire de ce digne confrère. (*Union médicale.*)

Legs. — Par son testament, mistriss Bootle Wilbraham, qui vient de mourir, a légué 1,000 livres, soit 25,000 francs, à M. W. Lax, chirurgien, en reconnaissance de son habileté et de ses soins dévoués durant une dangereuse maladie dont il l'a guérie en 1843. Voilà au moins de la reconnaissance et l'une de ses plus justes applications.

— Une manifestation touchante vient de se produire à Nanteuil-le-Haudoin (Oise).

Depuis quarante-cinq ans, le docteur Missa y exerçait sa profession avec une modestie et une activité exceptionnelles. Sur pied en toutes saisons, à toutes heures, à toutes distances, ne se ménageant pas, oubliant sa bourse chez les pauvres, il était d'un désintéressement sans limite. Aussi les infirmités vinrent vite et le forcèrent à une retraite prématurée. C'est à lui que Dardelle le forgeron légua, à son lit de mort, le *fameux* secret contre le charbon (cautérisation de la pustule par le sublimé). Le docteur Missa en obtint quelque 500 guérisons contre deux ou trois insuccès. En 1849, il reçut une médaille d'argent pour le choléra, en 1854 une autre pour la vaccine. Les habitants du canton de Nanteuil ont fait davantage : par une souscription spontanément organisée et à laquelle tous ont voulu contribuer, ils viennent de lui offrir, en témoignage de leur reconnaissance, une médaille d'or avec cette épigraphe : « *Science et dévouement.* »

De tels faits honorent l'humanité et seront appréciés de nos praticiens de campagne qui, laborieusement et obscurément, suivent la même voie que notre digne confrère de Nanteuil.

Erratum. — Il s'est glissé, dans notre dernier numéro, une erreur d'impression que les lecteurs auront, sans doute, rectifiée. A la page 494, 2e colonne, 6e alinéa, on lit : « Empoisonnement sur un enfant de six ans et demi par 5 grammes de sulfate d'atropine, dans 5 centigrammes d'eau. » Il faut lire 5 centigrammes de sulfate d'atropine dans 5 grammes d'eau.

Nécrologie. — M. Monneret, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris, mort subitement le 16 septembre au milieu des apparences de la santé la plus parfaite, à l'âge de cinquante-huit ans. On suppose qu'il a succombé à une maladie de cœur ou à une embolie.

Par suite des dispositions testamentaires du défunt, ses funérailles se sont accomplies sans aucune pompe.

— M. Don Joseph Massiani, ancien médecin militaire, docteur en médecine, décédé à Melun le 14 septembre, dans sa cinquantième année.

— M. le docteur Binet de Jassonet, mort, âgé de cinquante-neuf ans, le 18 septembre, d'une congestion pulmonaire, compliquée de rhumatisme. Membre du conseil municipal de Dun-le-Roi depuis 1834, le docteur Binet de Jassonet fut plus tard appelé à l'honneur d'administrer les intérêts de cette ville comme maire. C'était un homme de bien, et, de l'aveu de ses confrères, un des praticiens les plus distingués de sa province.

— M. le docteur Allié, mort à cinquante-six ans, après avoir exercé la médecine à Paris pendant plus de trente ans, et rempli pendant quatorze ans les pénibles fonctions de médecin de bienfaisance du Ve arrondissement.

— M. le docteur Barbier (Nicolas-Julien-Emile), ancien médecin du bureau de bienfaisance du VIIIe arrondissement de Paris, ex-médecin chargé de missions sanitaires en Orient, lauréat de la Faculté de médecine de Paris, membre correspondant de l'Institut égyptien, mort le 31 août, à Vichy, dans sa quarante-sixième année.

Publications nouvelles.

Six nouvelles opérations de fistule vésico-vaginale par la méthode américaine, toutes suivies de guérison, par A. Courty, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Paris, P. Asselin, successeur de Béchet jeune et Labé, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, et Mont-

pellier, G. Coulet, libraire éditeur, libraire de la Faculté de médecine, Grand'Rue, 5.

L'Acera anthrophora (فحام faham) par M. le docteur BERTHERAND, médecin-expert du parquet d'Alger, directeur de la *Gazette médicale de l'Algérie*, secrétaire général de la Société de climatologie algérienne.

Alger, 1868, typographie de F. Paysant et Cᵉ, rue des Trois-Couleurs, 19.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. DECHAMBRE, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la marine.

Le premier demi-volume de la 2ᵉ série vient de paraître. Aux librairies Victor Masson et fils et P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

Il contient les principaux articles suivants : *L'acrymale*, par MM. Polaillon, Jarjavay, Guyon et Warlomont; *L'adrerie*, par M. Delpech; *L'air*, par MM. Coulier, Beaugrand et Dechambre; *L'amineux*, par M. Ch. Robin; *Langage*, par M. Liétard; *Langue*, par M. Dechambre; divers articles sur les eaux minérales, par M. Rotureau; de Botanique, par M. Baillon; la Biographie et Bibliographie, par MM. Beaugrand et Chéreau.

Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie, 6 francs.

Étude physiologique de l'arsenic, applications thérapeutiques, par le docteur Jules LOLLIOT, ancien interne des hôpitaux de Paris. — 1 vol. grand in-8. Prix : 3 fr. 50.

La pathologie générale et la philosophie, coup d'œil historique et critique sur leurs rapports réciproques, par le docteur PÉCHOLIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. — In-8. Prix : 1 fr. 50.

Du massage, des frictions et manipulations appliquées à la guérison de quelques maladies, par LAISNÉ, professeur de gymnastique. — 1 vol. grand in-8, avec 24 figures dans le texte. — Prix : 4 fr. 50.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

Contribution à l'étude de la chéiloplastie, par Ph. GYOUX, docteur en médecine et en chirurgie, médecin-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

A Paris, chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Considérations sur le traitement des teignes, par M. MAHON jeune (frère de M. Mahon), in-8ᵉ de 92 pages. — Prix : 2 fr. (*franco*).

Chez J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, Paris, et chez l'auteur, 408, rue Saint-Honoré.

IV. VARIÉTÉS.

Association française contre l'abus du tabac.

Autorisée par décision de M. le préfet de police, en date du 11 juillet 1868.

Depuis que la consommation du tabac a pris, en France, des proportions qui inspirent de trop justes craintes pour la santé publique, des études spéciales, des conférences publiques, de nombreuses publications sont venues éclairer les populations sur les dangers qui s'attachent à l'usage inconsidéré de cette substance. Des sociétés de tempérance

ont été instituées en Allemagne, en Angleterre, en Amérique, pour protester, au nom de l'hygiène et de la morale publique, contre ses abus. La France qui, moins que toute autre nation, pouvait rester indifférente à toutes les perturbations que l'abus du tabac a jetées dans nos mœurs, aussi bien que dans la santé publique, la France vient, à son tour, de fonder une société de tempérance sous le titre d'*Association française contre l'abus du tabac*. Nous mettons sous les yeux de nos lecteurs les dispositions de son règlement, en les faisant précéder de réflexions que nous devons à l'inspiration d'un honorable membre de l'Académie de médecine qui les a consignées à l'*Union médicale*.

Chaque siècle, dit Montesquieu, a sa folie aussi bien que ses mœurs dont aucun peuple n'a le pouvoir de s'affranchir, et, comme triste exemple de cette vérité, qui se passe sous nos yeux, n'est-ce pas une véritable folie nationale, n'est-ce pas la folie du siècle que cette aberration de mœurs, où des populations entières fuient la famille et la société, désertent le foyer domestique et le domicile conjugal pour courir aveuglément au poison, partout où se disputent tous les genres de dissipation et d'insalubrité?

Et n'est-ce pas la pire de toutes les folies contemporaines que celle qui porte atteinte à la santé publique, au sort physique et moral de la famille, à l'intelligence, à la fortune, à tous les intérêts sociaux, à toutes les destinées d'une nation?

Et qui donc, en effet, pourrait encore méconnaître la puissance vénéneuse du tabac, sa redoutable influence sur la santé? Non-seulement la science et l'expérience ont pu facilement les démontrer, mais quel est le fumeur même qui pourrait les mettre en doute; car, tous, de leur propre aveu, ont eu à subir des effets d'empoisonnement aux premières aspirations de la pipe ou du cigare; car tous ont eu à payer leur noviciat par des vertiges, de la titubation, des nausées, des vomissements, des défaillances musculaires, etc., et il n'en est peut-être aucun qui eût pu soutenir cette première épreuve au-delà de quelques minutes, sans courir tous les dangers d'une syncope pouvant être mortelle.

Heureux donc ceux qui, après de laborieuses tentatives, n'ont pu acquérir la perfide tolérance, d'où naît l'habitude plus perfide encore du poison! Que s'il pouvait rester des incrédules sur les effets toxiques du tabac, ils trouveraient dans les statistiques officielles, dans le mouvement de la population des hôpitaux et des maisons de santé, dans les tableaux comparatifs de la mortalité, des témoignages bien propres à les convaincre. Ils y verraient que la folie du tabac, la folie contemporaine, a tué plus de monde, en France, depuis quelques années, que tous les fléaux réunis de la guerre, des épidémies et de la disette. Ils y verraient que, par une coïncidence au moins bien digne de remarque, le nombre des maladies mentales, des ramollissements du cerveau, des paralysies générales, des paraplégies, des ataxies musculaires, de toutes les affections des centres nerveux qui encombrent aujourd'hui les asiles d'aliénés, s'est constamment accru, et dans des rapports presque invariables, avec le chiffre progressif de la consommation du tabac. Ils y verraient, comme triste effet également bien démontré d'intoxication nicotique, un chiffre énorme d'affections du cœur, d'angines de poitrine, de maladies cancéreuses de l'estomac, de la langue et des lèvres, de nombreux exemples d'amblyopie, d'amaurose et de cécité signalés par les praticiens les plus éclairés. Ils y verraient enfin que la France qui, pendant des siècles, avait su se prémunir contre la contagion du tabac, avec une population toujours ascendante, tend aujourd'hui à se dépeupler, surtout de ses éléments les plus virils, dans un excédant de mortalité qui atteint de préférence la population masculine de quarante à soixante ans, époque de la vie où l'homme subit tous les genres d'ivresse, et particulièrement ceux du tabac et des spiritueux.

De tels faits ne méritent-ils pas déjà toutes les sollicitudes de l'hygiène et de l'administration? Et qui donc pourrait nier aussi toutes les perturbations sociales que l'usage du tabac a jetées dans nos mœurs? Qui pourrait demeurer indifférent à l'état d'abaissement moral où tombe chaque jour la société française, depuis qu'elle s'asservit à la tyrannie du tabac? Où trouver maintenant cette antique urbanité, cette courtoisie, cette politesse toute traditionnelle, toute proverbiale des mœurs

françaises? Qu'est devenu tout ce parfum de bonne éducation et de bonne compagnie qui, durant des siècles, a pu placer la France en tête des nations civilisées? N'est-il donc plus que la fumée vénéneuse et nauséabonde du tabac?

Faut-il dire aussi tout ce que la consommation du tabac prélève sur la fortune publique, tout ce qu'elle enlève à l'agriculture de ses meilleures terres, de ses plus riches engrais, tout ce qu'elle ravit de pain à la culture du blé, quand le pain de la France est devenu insuffisant à l'alimentation de sa population, quand il faut aller, à prix d'or, le mendier chaque année aux étrangers? Qui ne sait d'ailleurs tout ce que l'usage du tabac coûte à la commune dans le nombre toujours croissant des incendies qui dévorent chaque année une partie de ces moissons, qui réduisent en cendres des milliers d'habitations rurales, et qui jettent sans cesse la terreur dans nos campagnes?

Demanderez-vous au fumeur ce qu'il doit ajouter d'impôt personnel à l'impôt commun, pour son tabac, ses pipes, ses cigares, son briquet, son porte-cigares, son porte-allumettes, pour tout son arsenal de fumeur? et, pour ne rien oublier, demandez-lui donc, s'il ose vous le dire, ce qu'il dépense chaque jour en perte de temps et en frais de dissipation; en absinthe, en vermouth, en bitter, en madère, en abus de tous les spiritueux, et si vous additionnez le tout, vous serez étonné et peut-être effrayé de voir tout ce qu'il en coûte pour s'empoisonner, tout ce que l'abus du tabac coûte matériellement et moralement à l'individu, à la famille, à la commune, à la France entière; tout ce qu'il coûte surtout à la santé publique.

En présence d'une telle calamité, qui tend à s'accroître de toutes parts, faut-il donc tant se féliciter de voir s'élever de plus en plus le produit fiscal du tabac? et n'y a-t-il pas lieu, au contraire, de s'en affliger comme d'un mal qu'il serait temps de conjurer? Mais que faire pour mettre un terme à ses ravages? Que faire là où le simple bon sens n'a pu être compris? là où la loi reste muette et impuissante? là où l'administration demeure sourde et sans action? que faire pour protéger le pays contre ses erreurs et ses égarements? Il n'y avait plus qu'à s'adresser à la France elle-même, à cette France qui ne pourrait abdiquer le rang qu'elle a conquis dans l'histoire des nations civilisées; mais, pour se flatter du succès, il fallait qu'une protestation puissante, énergique et toute nationale s'élevât contre une folie toute nationale; il fallait qu'une association française vînt sauver la France du péril qui la menace dans ses plus chers intérêts matériels et moraux, jusque dans sa population.

Voilà ce que des esprits sages et éclairés, animés tout à la fois du bien public et de l'amour du pays, ont su comprendre; voilà la noble et généreuse pensée qui les a réunis d'abord sous le titre modeste de *Comité du tabac*, d'où ils viennent aujourd'hui faire appel à la raison publique, aux lumières de la science, aux sollicitudes de l'administration; et c'est en vue d'accomplir une œuvre si heureusement conçue qu'ils ont résolu de fonder une institution de tempérance, à l'exemple de plusieurs nations voisines, sous le titre d'*Association française contre l'abus du tabac.*

L'Association ne s'est point dissimulé les difficultés de sa tâche, tous les obstacles qu'elle pouvait rencontrer dans l'exécution d'une mesure dont les intentions ne seront douteuses pour personne, dont les raisons seront facilement comprises du plus grand nombre, dont l'efficacité même se constate d'avance au triple point de vue hygiénique, moral et social; elle trouvera des indifférents, des détracteurs même, mais elle a déjà des apôtres fervents, qui sauront poursuivre leur mission dans une pensée de bien public, et elle aura aussi pour devise : *Faisons le bien, advienne que pourra!*

P. JOLLY.

Voici dans quels termes sont formulés les statuts de l'Association française, qui méritent d'être connus comme reflétant les nobles sentiments qui l'ont inspirée :

STATUTS.

Article 1er. — Une Association française est fondée à Paris dans le but d'éclairer les populations sur les inconvénients et les dangers qui résultent de l'abus du tabac.

Art. 2. — L'Association a son siége à Paris; le nombre de ses membres est illimité; toute personne, sans distinction de sexe, d'âge, de résidence ou de nationalité, peut en faire partie, si elle est agréée par le conseil d'administration.

Art. 3. — Indépendamment de ses membres titulaires, l'Association a des membres honoraires, des dames patronesses et des membres correspondants.

Le titre de membre honoraire peut être conféré par le conseil d'administration aux personnes dont le concours ou le patronage est jugé utile au succès de l'Association.

Le titre de dame patronesse peut être offert par le conseil aux dames dont l'adhésion et l'influence viendraient en aide aux développements de l'œuvre.

Le titre de membre correspondant peut être accordé par le conseil aux personnes qui, ayant leur résidence dans les départements ou à l'étranger, seraient en position de rendre des services à l'œuvre.

Le titre de donateur est accordé à toute personne qui, en une ou plusieurs fois, a fait à l'Association un don de cent francs au moins.

Art. 4. — Chaque membre titulaire paye une cotisation annuelle de cinq francs.

Chaque membre correspondant paye une cotisation annuelle de deux francs.

Cette cotisation est réduite à un franc pour MM. les ecclésiastiques de tous les cultes et les instituteurs.

Tous les membres titulaires, honoraires, correspondants et les dames patronesses reçoivent gratuitement les publications de l'Association.

Art. 5. — L'Association est administrée par un conseil composé de trente membres âgés de vingt et un ans au moins, élus en assemblée générale, à la majorité des suffrages et par bulletins de liste.

Le conseil est renouvelé par tiers chaque année. Le sort désigne les membres qui doivent sortir à la fin de la première et de la deuxième année. Les membres sortants sont rééligibles.

Art. 6. — Chaque année le conseil choisit, dans son sein, un bureau composé de :

Un président; — deux vice-présidents; — un secrétaire général; — un secrétaire-archiviste; — un secrétaire-adjoint; un trésorier.

Les élections des membres du bureau ont lieu au scrutin secret, par bulletins individuels, et à la majorité absolue des suffrages.

Le président, les vice-présidents et le secrétaire-adjoint sont élus pour un an; le secrétaire général, le secrétaire-archiviste et le trésorier le sont pour trois ans.

Toutes les fonctions du conseil et du bureau sont gratuites.

Art. 7. — L'Association s'interdit de s'immiscer en quoi que ce soit dans les questions d'administration ni d'économie sociale.

Art. 8. — Les recettes de l'Association se composent :

1° Des cotisations annuelles payées par les membres titulaires et correspondants;

2° Des subventions accordées par l'autorité;

3° Des dons et des offrandes provenant des personnes qui, sans avoir le titre de membres, témoignent leur sympathie à l'œuvre.

Les dons et les offrandes sont inscrits sur un registre particulier dont chaque page est signée par le trésorier et le président.

Art. 9. — L'Association tient chaque année une séance générale. Il y est fait un rapport sur les travaux de l'année et sur la situation de l'œuvre.

Le budget des recettes et des dépenses de l'exercice précédent est soumis à l'approbation de l'assemblée.

Dans cette séance sont décernés : 1° les prix aux auteurs de mémoires sur les questions que l'Association a mises au concours; 2° les récompenses et les encouragements pécuniaires et honorifiques aux personnes qui en sont jugées dignes.

Art. 10. — Aucune modification aux présents statuts ne pourra être prise en considération si elle n'a été proposée par cinq membres au moins. Faite dans ces conditions, elle ne sera valable que si elle est adoptée par le conseil convoqué spécialement, et à la majorité des deux tiers des votants.

Les modifications ainsi apportées aux statuts seront annoncées à l'Association dans la plus prochaine assemblée générale.

N° 20. — 15 OCTOBRE 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Amœnitates Academicæ. — Dangers ignorés de la pratique. — Comment on entraîne un jockey pour la plus grande gloire du cheval.

L'Académie, à peine remise des fatigues d'une discussion de huit mois sur la tuberculose, vient de voir s'ouvrir un nouveau champ clos où la lutte s'est de suite annoncée pour être vive : les champions ont nom Jules Guérin, Blot, Alphonse Guérin, Depaul, et ont la réputation de ne mâcher le vert à personne. Le *casus belli* a été une note de M. J. Guérin sur une observation de *péritonite puerpérale guérie par l'aspiration utérine* pratiquée au moyen d'une pompe.

Pour s'expliquer la méthode de M. Jules Guérin, il faut d'abord connaître sa pathogénie de la fièvre puerpérale.

Lorsque, après l'accouchement, la matrice ne revient pas sur elle-même, la plaie utérine qui succède à l'expulsion du placenta est dans les conditions d'une grande plaie exposée au contact de l'air. Ce dernier pénètre dans la cavité utérine et y détermine l'altération putride des liquides qui y sont contenus. Ces liquides et les gaz utérins, au lieu de sortir par le vagin, sont refoulés par la pression atmosphérique extérieure dans les trompes qui les déversent dans la cavité péritonéale. Telle est la cause de la péritonite puerpérale. Or, au moyen de la pompe aspirante de M. Jules Guérin, on soutire ces mêmes liquides et ces mêmes gaz de la cavité péritonéale; on les oblige à repasser par les trompes dans la cavité utérine d'où ils sont expulsés au dehors.

Cette façon, toute mécanique, d'envisager une maladie dont on ne saurait s'expliquer ainsi le génie si souvent épidémique, n'a pas eu, on le conçoit, l'assentiment de tout le monde, et a rencontré de rudes adversaires dans la section d'accouchement.

Veut-on avoir une idée des aménités que les interlocuteurs ont échangées entre eux ?

M. Jules Guérin avait traité de puérilité les objections que lui avait faites M. Blot. — Si cette observation est applicable, rétorque ce dernier, c'est à l'observation de M. Jules Guérin, qui est un amas d'erreurs anatomiques, physiologiques et pathologiques, indignes de la tribune académique.

Cette réplique, il est vrai, semble un peu forte à l'Académie, qui exprime son improbation par des rumeurs et des murmures.

M. Jules Guérin ne trouve pas la leçon assez complète. Voici le petit bout de conversation qui s'établit entre lui et MM. Blot et Depaul.

M. J. Guérin. J'ai toujours eu pour habitude de répondre aux objections et aux critiques que l'on m'adresse, mais à la condition qu'elles soient présentées sous une forme convenable et qu'elles se renferment dans une certaine mesure. Je ne trouve pas dans l'ar-

gumentation de M. Blot ce caractère d'une discussion mesurée et convenable. Je demande la permission de ne pas lui répondre. Je ne répondrai à la leçon qu'il a prétendu me donner qu'en lui renvoyant une leçon de convenance. (Très-bien.)

M. Blot. M. Guérin se récrie fort, il est étonné qu'on lui réponde avec une certaine vivacité. Je vais mettre mon manuscrit sous ses yeux, et s'il y trouve un mot qui vaille le mot de puérilité qu'il nous a renvoyé, je déchire mon manuscrit.

M. J. Guérin. Je m'en rapporte à l'Académie que je fais juge de la convenance du langage de M. Blot.

M. Depaul. Je demande à dire un mot sur l'incident. M. Guérin est par trop difficile : il a donné plus d'une fois lui-même l'occasion de mettre à l'épreuve la susceptibilité de ses collègues. D'ailleurs, ce serait un moyen par trop commode de se soustraire aux objections de ses contradicteurs. Il est de son devoir de répondre. Quant à moi, s'il ne me répond pas, je déclare que je prends son silence pour une impossibilité de répondre.

M. J. Guérin. Je me mets aux ordres de l'Académie. A elle de juger si je me montre trop susceptible. En attendant, je déclare à M. Depaul que, s'il prend le même ton, j'useraï du même procédé à son égard.

***

La pratique a ses dangers ignorés, inattendus du moins. Un de nos honorables confrères, l'un des médecins les plus dévoués du bureau de bienfaisance de la ville de Paris, le docteur Passant est appelé, il y a quelques semaines, un samedi soir, à visiter le fils d'un réfugié espagnol, âgé de dix-sept ans. Les parents accusent pour lui un mal de gorge, une grande peine à avaler. Ils ne fournissent, d'ailleurs, aucun détail commémoratif. Le jeune homme, déjà connu par le médecin pour être un idiot, ne répond à aucune question. Il s'agit d'explorer la gorge ; mais là, se rencontrent des difficultés insurmontables. Le médecin s'escrime inutilement, avec le manche d'une cuiller, à ouvrir la bouche de l'idiot, et se retire, de guerre lasse, après avoir prescrit les remèdes ordinaires de l'angine tonsillaire.

A la visite suivante, qui a lieu le lundi, le concierge de la maison arrête le médecin au passage, et lui annonce que, le malade ayant été très-agité, on l'a transporté à l'hôpital Necker, et qu'il y est mort.

Notre confrère s'étonne d'un décès si précipité chez un individu qu'il supposait atteint d'une simple angine. Le concierge lui donne son *diagnostic*, et ce diagnostic est que le malade, qui n'avait pas mangé ni bu depuis quarante-huit heures est mort enragé ! Le médecin court à l'hôpital Necker, et demande à voir la pancarte du défunt. Il y trouve une première ligne, celle du diagnostic, sur laquelle sont écrits ces mots : *diagnostic inconnu*. Mais plus bas, au dessous du mot autopsie, il lit cet autre mot : *hydrophobie*. Le chef de service avait donc ignoré, lui aussi, quelle maladie il avait à traiter, et ce n'était qu'après la mort qu'il l'avait appris. Or voici ce qu'une enquête a fait savoir.

Le jeune idiot étant assis, six semaines auparavant, sur un banc, derrière les Invalides, avait laissé tomber un porte-monnaie. Un petit chien, qui se trouvait près de lui, pendant qu'il se baissait pour le ramasser, le mord à la lèvre. Le chien fut porté à un vétérinaire ; mais, sur la déclaration que le chien n'était pas enragé, l'animal fut relâché, et les parents du blessé, rassurés, ne prirent aucune précaution. Trois jours après, le chien, ayant de nouveau présenté des signes suspects, fut abattu.

Ainsi notre confrère a eu affaire à un cas de rage humaine dont le diagnostic, en l'absence de tout renseignement, n'a pu être porté du vivant du blessé. On a prétendu qu'il n'existe pas de fait bien avéré d'inoculation de la rage d'homme à homme ; mais on sait que l'hydrophobe, dominé par sa raison même dans ses accès, ne cherche pas à mordre son semblable, et que d'ailleurs on prend des précautions à cet égard. Il faudrait, pour qu'il existât toute sécurité à ce sujet, qu'on eût fait des expériences sur l'inoculabilité de la rage humaine. On a bien dit que Bosquillon, à l'Hôtel-Dieu, avait manifesté plusieurs fois l'intention de se faire mordre volontairement ; mais on ajoute qu'il en avait toujours été empêché

par ses élèves. Jusqu'à ce qu'un médecin ait pris de la salive d'hydrophobe, et l'ait inoculée sur des animaux susceptibles de contracter la rage, la question restera indécise; mais peu de médecins, sans doute, s'exposeraient volontairement à ouvrir de force avec leurs doigts les mâchoires d'un hydrophobe reconnu. La conclusion à tirer de cette affaire, c'est que le jugement, comme le dit le père de la médecine, est toujours difficile, et qu'en l'absence d'un diagnostic précis, il n'est point prudent de s'exposer à être mordu, même par son semblable. Si notre confrère l'avait été le samedi soir par le jeune idiot, il n'eût attaché aucune importance à cette plaie, et la gravité ne lui en eût été révélée que quarante-huit heures après, c'est-à-dire trop tard pour qu'il pût prendre des précautions rassurantes.

***

Les courses ont été instituées, dit-on, pour l'amélioration de l'espèce chevaline. Comment elles améliorent l'espèce humaine, voilà ce que le public ignore beaucoup trop, et ce que le docteur Lavirotte dénonce à ses confrères dans la *Gazette médicale de Lyon*.

Il s'agit des malheureux jockeys et de l'entraînement spécial auquel ils sont assujettis.

Cet entraînement dure trois jours, en voici la formule :

Premier jour. — Se revêtir le matin d'un double vêtement de laine, faire une longue course à pied, se coucher en moiteur dans un lit pour y transpirer, grâce à des couvertures et à des boissons chaudes (le thé); se calmer et se sécher dans un second lit, se lever et manger un œuf; le soir, l'œuf excepté, recommencer la même promenade et la même sudation.

Deuxième jour. — Purgation, œuf et thé pour régime.

Troisième jour. — Même prescription que le premier.

Le quatrième jour, jour de la course, diète absolue, représentation à trois ou quatre heures; à cinq, liberté de se donner une indigestion et de rattraper les cinq kilogrammes qu'on a perdus.

Un bon jockey, très-recherché, peut courir quatorze fois pendant les sept mois de l'année que durent les courses. Comptons une purgation et quatre sudations forcées d'abord, puis quatre jours de jeûne chaque fois, y compris celui de la course. Quatre fois quatorze font cinquante-six. Cinquante-six jours de jeûne, sans parler des quatre purgations et des cinquante-six sudations en sept mois. Et ce sont les Anglais qui, après avoir supprimé le carême, ont inventé cela! Doit-on s'étonner qu'un semblable régime rende ces hommes chloro-anémiques? X..... n'a jamais eu de maux d'estomac. Je m'en étonne. J'ai la certitude qu'il doit y avoir un paragraphe à ajouter sur le résultat de l'alimentation excessive succédant à la diète presque absolue. Après cela, osons encore traiter les Espagnols de barbares parce qu'ils aiment à voir saigner quelquefois un bœuf dans leurs jours de luxe! Comme si la bonne lame du toréador faisait autre chose que de devancer d'un jour la massue du boucher! Au moins les acteurs de ce drame sanglant ne sont pas à jeun.

Dr OLIVIER.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Des moyens de traitement des fractures transversales de la rotule (1).

Appréciation des appareils précédemment décrits. — Cette longue suite de moyens de traitement des fractures de la rotule, n'est pas l'indice d'une richesse réelle de la thérapeutique; bien au contraire, et quand on songe à l'extrême variété des appareils proposés, on conçoit de prime abord qu'il faut que les résultats obtenus aient toujours été mauvais, pour que les chirurgiens aient toujours cherché des modifications et des inventions nouvelles.

Pour déterminer quelle classe d'appareils de contention est la préférable, nous avons besoin de nous rendre compte de la nature et

(1) Suite et fin. — Voir les deux derniers numéros.

de la direction du déplacement dans les fractures transversales de la rotule ; c'est en connaissant les indications à remplir que nous pourrons déterminer quel est le meilleur appareil suivant le cas.

Dès qu'une fracture transversale complète de la rotule est produite, chaque fragment, obéissant à une puissance qui n'est plus contrebalancée, s'écarte de son voisin et ses rapports changent très-remarquablement. Ces rapports varient suivant le siége de la fracture; en effet, si le fragment supérieur est beaucoup plus volumineux que le fragment inférieur, il est entraîné par le tendon du droit antérieur, glisse sous la peau de la cuisse plus ou moins haut, au-dessus du genou, mais ne subit pas, en général, d'autre déviation; si bien que sa face antérieure reste exactement en avant, sa face postérieure en arrière. Mais, si ce fragment supérieur est petit, il subit un mouvement de bascule. — Quant au fragment inférieur, s'il est volumineux, il glisse aussi sans se dévier ; mais, s'il est petit, outre qu'il est un peu porté en bas, il subit une déviation déterminée par la longueur inégale des fibres du tendon rotulien. — Ces fibres, plus longues à la partie superficielle et par conséquent plus rétractiles, déterminent un mouvement de bascule qui fait que la face antérieure devient presque inférieure, et la face postérieure devient supérieure, de sorte que, si l'on n'y prenait pas garde, en rapprochant les fragments, au lieu de les faire se toucher par la surface de la cassure, on mettrait cette surface du fragment supérieur en rapport avec la face postérieure ou le bord postéro-supérieur du fragment inférieur.

Ces explications nous font comprendre pourquoi, dans certaines fractures transversales de la rotule, il n'y a qu'un simple écartement des fragments, tandis que dans d'autres il y a renversement soit du supérieur, soit de l'inférieur. On comprend même que, quand la fracture n'est pas exactement transversale, il peut y avoir soit un renversement simultané des deux fragments, soit une déviation latérale de l'un des deux, ou même de tous les deux à la fois.

Or la plupart des bandages, loin de faire disparaître la déviation des fragments, tendent souvent à l'exagérer, et quelquefois, quand le fragment supérieur a été seulement entraîné en haut, le bandage le fait basculer; aussi Malgaigne a-t-il pu dire, avec raison, que tous les appareils d'immobilisation indirecte, depuis le bandage unissant des plaies en travers jusqu'à l'appareil de Boyer, ont l'inconvénient énorme de presser sur la partie supérieure du fragment supérieur au point de l'insertion du tendon du droit antérieur, pression qui fait souvent basculer l'os, de manière que la tranche de cassure, au lieu d'être exactement perpendiculaire à l'axe du corps, tend à se tourner vers la partie antérieure et à être en rapport avec la face profonde de la peau, au lieu d'être en rapport avec la surface correspondante de l'autre fragment.

Connaissant ce mécanisme, on peut dire, en étudiant la valeur comparative des divers moyens de contention des fractures, que, lorsqu'il n'y a aucune tendance à cette déviation des fragments, le plus simple moyen de les rapprocher est le meilleur. Quand il y a tendance à un déplacement, l'appareil qui le combat est celui qui est indiqué, et nous comprenons ainsi que, dans quelques circonstances, les divers chirurgiens qui ont préconisé des appareils de leur invention ont pu de bonne foi présenter des faits positifs de succès. Le tort a été seulement de trop généraliser, et de dire que l'appareil était bon pour toutes les fractures transversales de la rotule. Mieux eût valu rechercher pourquoi il avait été utile, en étudiant les conditions dans lesquelles la fracture se présentait ; le succès des appareils n'eût plus été ainsi une affaire de pur hasard.

Nous avons dit que la quatrième catégorie des moyens d'immobilisation indirecte des fragments de la rotule doit être délaissée pour les cas ordinaires et réservée pour des circonstances si exceptionnelles qu'elle ne peut entrer en ligne de compte dans la discussion. Le procédé à pression circulaire est aussi très-primitif et tend à être oublié, de sorte qu'il ne reste à s'occuper que des moyens à pression parallèle et concentrique, dans l'ordre de l'immobilisation indirecte, et parmi eux il en est qui doivent avoir la préférence.

En effet, dans les moyens à pression parallèle, disons que les appareils de Muschenbroeck, Arnaud, et leurs mille variétés, quoique pouvant à la rigueur donner de bons effets, sont oubliés aujourd'hui. En effet, nous n'avons plus dans l'arsenal chirurgical ces machines

préconisées jadis; et, dans les cas où nous n'aurions pas à notre disposition les appareils plus modernes, le bandage unissant des plaies en travers, adopté par Heister et Dupuytren, est celui auquel il vaudrait mieux recourir.

L'appareil de Lonsdale est un appareil utile pour la compression, mais inefficace pour la coaptation des fragments, à moins de fixer les supports des pelotes l'un à l'autre à l'aide d'un lien solide; je ne l'ai, d'ailleurs, jamais vu employer en France.

L'instrument de M. Fontan (de Chazelles) me paraît, par l'indépendance des deux agents de pression, très-utile, méritant d'être adopté, mais seulement dans le cas où l'appareil suivant, celui de M. Trélat, n'a pu réussir, ce qui est rare. L'appareil de M. Trélat est celui auquel je recourrais le plus volontiers, et c'est, des appareils à pression parallèle, celui que j'emploierais le premier dans les fractures de la rotule. — Ce n'est que dans le cas où il ne corrigerait pas la bascule des fragments que je recourrais à un autre, et particulièrement à celui de M. Fontan.

Donc, parmi les appareils à pression parallèle, l'appareil de M. Trélat, ou si l'on n'a pas les éléments d'un appareil analogue, le bandage unissant des plaies en travers, dont on peut toujours se procurer les matériaux, est à préférer. Ce n'est que dans le cas où l'appareil de M. Trélat ne corrigerait pas le déplacement que l'appareil de M. Fontan, et, en très-secondaire ligne, l'appareil Lonsdale, sont indiqués, en vertu de leur disposition qui permet de peser, plus ou moins, sur le fragment supérieur ou inférieur, à volonté.

Parmi les appareils à pression concentrique, il n'y a guère à employer que les appareils de Velpeau ou de Boyer. — Or remarquons que l'appareil de Velpeau n'est que l'adjonction de la méthode inamovible au bandage unissant des plaies en travers; pour ce qui est du résultat, et jusqu'ici les conclusions que je viens de poser ne sont pas changées, il n'y faut ajouter que ceci : adjonction de la dextrine, de l'amidon, du plâtre ou du stuc au bandage unissant des plaies en travers, pour éviter son relâchement.

Quant à l'appareil de Boyer, il est mis en usage aujourd'hui avec la modification que lui a fait subir M. Laugier, et c'est un appareil souvent aussi bon que celui de M. Trélat; de sorte que voici ce qu'on peut dire touchant les moyens de contention indirecte :

Se servir de l'appareil de M. Laugier ou de M. Trélat indistinctement. Si l'un ne réussit pas, essayer l'autre, et ce n'est que dans le cas où les deux ne pourraient atteindre le but que l'on devrait recourir à l'appareil de M. Fontan.

Ce n'est aussi que dans le cas où l'on n'aurait pas les matériaux des appareils de M. Trélat ou de M. Laugier que l'on essayerait le bandage inamovible.

Les moyens d'immobilisation directe des fragments dans les fractures de la rotule se rangent en deux catégories : 1° les griffes; 2° la suture, qui se subdivise en deux procédés distincts : les procédés Rigaud, etc., etc., et la suture proprement dite de A. Cooper (de San-Francisco).

Éliminons d'abord ce dernier procédé, pour les cas de fractures ordinaires, sans plaie, et de pseudarthrose, quoique son auteur dise avoir obtenu par son secours des succès. Il n'est applicable que dans les fractures avec plaie; car jamais un chirurgien prudent ne sera assez téméraire pour faire une incision sur le genou et mettre l'articulation à nu pour appliquer un appareil de contraction à la fracture de la rotule. Ce n'est donc que dans le cas de fracture avec plaie et lorsqu'on voudra tenter la réunion immédiate, qu'un ou deux points de suture pourront être mis en œuvre pour rapprocher les fragments; les fils de ces points de suture coupés à ras de l'os permettent de tenter la réunion par première intention des téguments, et voilà l'unique indication du procédé, indication qui n'est pas absolue cependant, car la réunion par première intention n'est pas toujours tentée, on le sait.

Pour les fractures sans plaie, il reste donc les griffes de Malgaigne, de M. Valette, et les procédés de Rigaud, de Bonnet, car ces derniers valent mieux et doivent être préférés au procédé de Dieffenbach qui, au lieu de vis, introduit des pointes d'ivoire, se fixant beaucoup moins solidement dans les tissus.

Les griffes de Malgaigne sont incontestablement le moyen le plus simple et le plus bénin : c'est donc elles qu'on doit essayer d'abord; ce n'est que lorsqu'elles n'ont pas réussi que l'on peut recourir aux autres systèmes. — Le

procédé de M. Valette serait préférable aux griffes, s'il ne nécessitait pas un appareil qu'il est plus difficile de se procurer en temps ordinaire que les griffes, et c'est à lui qu'on pourrait recourir de préférence dans les hôpitaux; il a sur les griffes de Malgaigne le grand avantage de pouvoir exercer une pression variable d'intensité et de direction, et il est par conséquent moins sujet à se déplacer.

Quand la griffe glisse ou ne produit pas la coaptation parfaite des fragments de la fracture, les procédés de Rigaud et de Bonnet sont indiqués, et de préférence le procédé que j'ai décrit avec eux. En effet, ce moyen se recommande par une solidité parfaite, et on en trouve les éléments facilement même dans les campagnes. On me passera, j'espère, qu'il ne constitue pas une agression funeste pour l'os, et on conviendra que c'est un moyen excellent pour tenir mathématiquement les fragments dans la position absolue et relative que l'on désire.

CONCLUSION.

Me voici arrivé à la fin de mon étude sur les fractures transversales de la rotule, et je puis résumer en quelques mots les principes du traitement.

A. *Fractures récentes sans plaie.* — Employer d'abord les appareils de M. Trélat, de M. Laugier ou de Velpeau. — En cas d'insuffisance de ces moyens, essayer l'appareil de M. Fontan. — Ce n'est que dans le cas d'insuccès bien constaté de ces appareils, qu'on recourra à l'immobilisation directe à l'aide des griffes de Malgaigne d'abord, et, si elles se déplacent trop facilement, ou si elles ne produisent pas la coaptation que l'on désire, recourir au système de M. Valette, si on peut s'en procurer les éléments, ou bien au procédé des vis réunies par la gutta-percha, la dextrine, le plâtre, la cire, etc.

Quand, au lieu d'avoir affaire à une fracture récente, on est en présence d'une pseudarthrose de la rotule, j'estime que, après avoir essayé les moyens moins énergiques par lesquels on commence toujours, le mieux serait de ruginer par la méthode sous-cutanée la surface de cassure des fragments, en ayant bien soin de ne pas atteindre la synoviale fémoro-tibiale. Pour cela, on éloigne autant que possible chaque fragment de l'articulation, on lui fait exécuter avec les doigts un mouvement de bascule, de manière que la tranche de cassure soit en rapport avec la face profonde de la peau, et on peut ainsi aviver la surface osseuse, sans craindre de léser la séreuse articulaire; il est bien entendu que la même ponction cutanée ne peut servir. Mais qu'est une double piqûre de la peau à côté du danger de léser l'articulation fémoro-tibiale?

Une fois l'avivement exécuté, il faudrait recourir au système Valette, ou au procédé des vis, de préférence aux griffes de Malgaigne, qui, dans le cas présent, se dérangent trop facilement.

B. — *Fractures récentes avec plaie.* — Si l'on veut essayer la réunion immédiate, on peut employer la suture d'A. Cooper (de San Francisco); les fils coupés à ras de l'os permettent la réunion des téguments malgré la présence du corps étranger. A la rigueur, on pourrait employer les vis; mais elles sont moins commodes que l'appareil de Valette; les griffes, et *à fortiori* les autres moyens d'immobilisation indirecte, sont infiniment moins utiles; car il y aura un gonflement plus ou moins considérable à la suite de cette fracture, et il ne sera pas facile, possible même, pratiquement, d'exercer par leur secours une coaptation toujours suffisante.

C. — *Pseudarthrose.* — Avivement sous-cutané des fragments avec les précautions que j'ai indiquées et emploi des vis. Les autres moyens exposent trop à laisser du jeu entre les fragments, et, par conséquent, à la reproduction de la pseudarthrose.

En résumé, on voit que les moyens d'immobilisation directe qui ont pour caractère une solidité très-grande de la coaptation sont indiqués en seconde, en troisième ligne dans les fractures récentes sans plaie; — en première ligne, dans les fractures avec plaie, quand on tente la réunion par première intention; en première ligne aussi, dans la cure des pseudarthroses. Ajoutons que de pareils moyens méritent donc d'être conservés, et que l'homme qui, comme Malgaigne, en a introduit l'idée dans la pratique a bien mérité de la science.

Dr BÉRENGER-FÉRAUD,
chirurgien de la marine impériale.

III. Empoisonnement par le pain moisi.

Le 24 juillet dernier, je suis appelé près de la femme T.... habitant une commune voisine de celle où j'habite, pour lui donner des soins ainsi qu'à deux de ses enfants en bas âge qui, me dit-on, étaient empoisonnés. Cette famille est pauvre et dans la misère la plus complète. Je m'empressai de me rendre près d'eux. Je trouvai, en effet, la femme T.... très-souffrante et pouvant à peine se tenir assise ; l'aîné des enfants, qui est un garçon, était encore plus malade ; il était affaissé et pouvait à peine lever sa tête de dessus son oreiller; il existait chez lui une prostration très-grande et une altération considérable des traits; il était noir et livide. L'autre enfant, la petite fille, moins âgée, était un peu moins fatiguée et pouvait bien parler et se mouvoir. La face était assez bonne, quoique les traits fussent bien altérés. Je m'informai alors de la cause de la maladie, et voilà ce que me raconta la mère. Le matin, elle avait fait de la soupe pour toute la famille, selon l'habitude du pays; elle y avait mis du pain moisi et noir comme du charbon; il y en avait en assez grande quantité dans chaque soupe (peut-être la pauvre femme, qui est malheureuse, n'avait-elle ni d'autre pain ni d'argent pour en avoir).

Quelques heures après l'ingestion de cette soupe, ils sont pris de douleurs atroces d'estomac et de ventre ; ils se tordent et se roulent sur leurs lits en poussant des gémissements, puis ils restent sans mouvement comme s'ils étaient morts ; le pouls est à peu près nul ou peu sensible et la respiration anxieuse. Les voisins se portent en foule à leur secours, mais ils ne savent que faire, ils les croient morts; dans ce moment on m'envoie chercher. Avant mon arrivée, les malades vomissent abondamment des matières noires et jaunes, ce qui les fatigue encore bien plus sur le moment; ils restent alors longtemps sans mouvement et comme allant rendre le dernier soupir. Puis peu à peu la chaleur revient, car ils étaient froids comme du marbre ; je les trouvai très-affaissés, mais un peu mieux, et pouvant un peu me parler. Je leur prescris alors des purgatifs et des boissons chaudes et réconfortantes, pour activer un peu la circulation qui était très-lente. Au bout de quelques jours de traitement convenable, ils sont tous hors de danger ; mais les forces ne reviennent que très-lentement

A quoi attribuer cet empoisonnement? Est-ce à ces moisissures de pain, et aux espèces de champignons qui se développent dans ces moisissures et qui ressemblent à du vert-de-gris, ou bien à la mauvaise qualité des farines livrées à la circulation, et dans lesquelles il entre des matières nuisibles incorporées par la fraude?

Je crois que les deux suppositions sont admissibles, et qu'il serait urgent de veiller sur la qualité des farines que l'on livre à la circulation, surtout dans les temps ou elles sont à un si haut prix.

FAYOLLE, D. M. P.,
à Chamsaugend (Creuse).

IV. Chirurgie conservatrice.

Le 2 mai dernier entrait à l'hospice d'Elbeuf le nommé Z..... ouvrier cordonnier, âgé de 15 ans, dont l'avant-bras gauche venait d'être pris dans un engrenage de son métier, au niveau de la face antérieure de l'articulation huméro-cubitale : les parties, molles étaient violemment arrachées jusqu'à l'os; il y avait une perte énorme de substance ; l'extrémité inférieure de l'humérus et l'extrémité supérieure du radius et du cubitus étaient dénudées chacune dans un tiers de leur étendue; c'était une vaste et affreuse plaie ensanglantée, irrégulière et à lambeaux.

Je restai quelques instants indécis sur le parti qu'il me fallait prendre dans un cas si grave. Devais-je amputer immédiatement l'avant-bras au-dessus du coude? ou bien, encouragé par la cure d'un cas semblable, plus grave même puisque l'articulation avait été complétement ouverte, devais-je essayer une fois encore de mon système conservateur? Je m'arrêtai à cette dernière résolution, bien décidé à ne recourir à l'amputation que si la gangrène m'y forçait.

Je coupai donc les lambeaux que je ne crus pas pouvoir conserver, je ployai l'avant-

bras à angle droit sur le bras, j'appliquai des plumasseaux enduits de cérat dans la plaie, mettant par-dessus une compresse imbibée d'eau froide, pliée en quatre, et je maintins ce pansement avec une bande également mouillée; je fixai le bras avec un mouchoir mis en écharpe, recommandant de le tenir constamment humide; diète et boissons rafraîchissantes.

Le 3e jour, le pansement fut levé avec les précautions habituelles; la plaie était en bon état; il y avait un suintement sanguinolent très-peu abondant, le blessé avait une fièvre modérée. Je continue le même pansement et le même traitement. Le 5e jour, les accidents inflammatoires étant moins intenses, j'accorde de légers potages. Le 8e jour, le blessé n'ayant plus de fièvre et la plaie sécrétant un pus de bonne nature, je permets une alimentation plus substantielle et plus abondante, ainsi que des boissons toniques. Au bout de 40 jours environ, de nombreux bourgeons charnus se développent; peu à peu ils remplissent la plaie; au moyen du nitrate d'argent, je réprime leur trop grand développement; la cicatrisation marche bien; enfin au bout de 80 jours le blessé sort de l'hospice entièrement guéri, mais néanmoins privé des mouvements de flexion et d'extension de l'avant-bras, conservant seulement les mouvements de pronation et de suppuration.

Un mois après sa sortie de l'hospice, je revis ce jeune homme; il avait recouvré de légers mouvements dans l'articulation atteinte, et il exerçait sa profession presque aussi facilement qu'avant sa blessure.

Cette deuxième cure, aussi bien réussie que la première, prouve que l'on doit, plus souvent qu'on ne le fait ordinairement, essayer de conserver les membres et ne recourir à l'amputation qu'à la dernière extrémité.

NICOLE, D. M. P.,
chirurgien en chef de l'hospice d'Elbeuf.

V. Nouvel uréthroscope (1).

Nous avons l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie un nouvel uréthroscope construit sur les indications de M. le docteur Mallez.

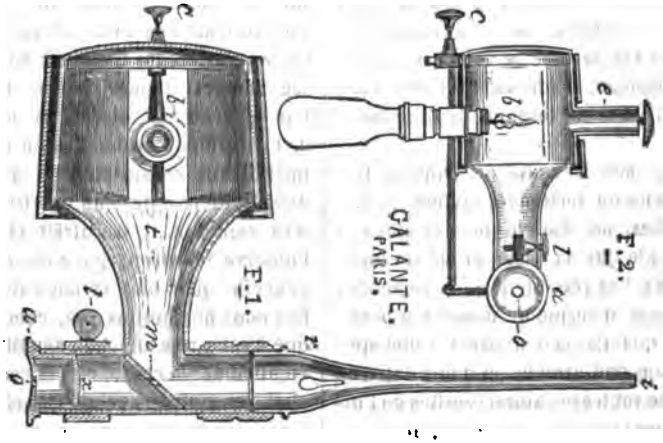
L'exécution de cet appareil remonte au mois de décembre 1867. — Depuis le commencement de cette année, il a pu être vu entre les mains de son auteur qui l'expérimenta maintes fois à son dispensaire.

L'uréthroscope présenté dans la dernière séance a de grandes analogies avec celui d'une origine antérieure que nous présentons aujourd'hui.

L'examen peut être fait soit avec la lumière solaire, soit avec la lumière artificielle.

Un réflecteur devant lequel est placée une bougie envoie sur un miroir, incliné de 45 degrés sur l'axe de l'instrument, des rayons lu-

(1) Présenté à l'Académie de médecine, dans la séance du 8 octobre, par M. Béclard, au nom de M. Mallez.



mineux, qui sont réfléchis à l'extrémité de la sonde. Le miroir incliné, percé suivant l'axe de ladite sonde, permet à l'œil placé en O d'examiner l'urèthre qui apparaît à l'extrémité I.

Dans notre modèle, la lumière est à volonté rendue solidaire de l'instrument principal.

En outre, afin d'éviter toute déperdition de lumière, la bougie est entourée d'une double enveloppe de toile mince.

Entre les deux parois de cette enveloppe circule une lame d'air. — Cette disposition a pour effet de remédier à l'inconvénient très-grand qui résulte de l'échauffement des appareils de ce genre.

Pour pratiquer l'examen à l'aide de la lumière solaire, il suffit de supprimer la bougie et l'enveloppe.

Il reste alors un cône largement ouvert, argenté intérieurement, qui permet aux rayons lumineux d'aller frapper le miroir pour se réfléchir ensuite à l'extrémité de la sonde.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'emploi du nitrate de plomb dans le traitement de l'onyxis. — On observe parfois, à la suite d'onyxis spontané ou traumatique, des ulcères de mauvaise nature, sanieux, fongueux, rongeants, occupant d'abord la place de l'ongle, puis s'étendant à toute l'extrémité du doigt, qui se gonfle, se déforme, se couvre de végétations baignées d'un pus fétide; ces ulcères résistent à tous les traitements avec une désespérante opiniâtreté.

Cette affection de l'ongle n'a rien de commun avec l'ongle incarné ou l'ongle rentré dans les chairs, dont elle diffère essentiellement, tant sous le rapport de ses causes et de ses effets que sous le rapport de son traitement.

Depuis des années, la pratique constante suivie à l'hôpital des enfants a triomphé de ces affections rebelles par un traitement simple, sûr et rapide, que je veux essayer de vous faire connaître. Définissons d'abord bien nettement les cas dans lesquels ce traitement convient.

Quelle que soit la cause de l'onyxis, par violence externe ou inconnue, comme il arrive quelquefois, on observe souvent après la chute de l'ongle que la plaie prend un mauvais caractère; l'extrémité du doigt se gonfle, se boursoufle, se déforme de manière à prendre la forme que l'on a comparée à une spatule épaisse; un pus sanieux et d'une extrême fétidité baigne toutes les anfractuosités de l'ulcère, qui devient rouge et saignant au moindre mouvement; la sensibilité des chairs gonflées et des parties environnantes est extrême; quelquefois la fièvre se déclare et la constitution se détériore. Au premier abord et sans examen attentif, on pourrait confondre cette affection avec une carie de l'extrémité du doigt; mais la quantité et la qualité de la suppuration, l'étendue et la forme de l'ulcération, ainsi que le sondage de la plaie, ne permettent pas cette méprise; la marche du mal est illimitée, rien ne la modifie, ni les émollients, ni les déplétions sanguines, ni les astringents généralement employés et qui, dans les cas arrivés à ce degré de gravité, semblent faire plus de mal que de bien. En effet, des lignes rouges ne tardent pas à se montrer aux abords de l'ulcère et, remontant le long des membres, vont aboutir à des ganglions soit de l'aisselle, soit de l'aine, attestant ainsi que l'irritation s'est propagée le long des vaisseaux lymphatiques. Parfois des filaments cornés, mous, irréguliers et frangés, partis de la matrice de l'ongle, semblent être la cause de l'entretien de l'irritation; néanmoins on ne saurait attribuer à cette circonstance la gravité du mal; dans la plupart des cas, en effet, ces filaments n'existent pas. Il paraîtrait plutôt, ainsi que l'observe Wardrop, que c'est à une affection générale qu'il faut la faire remonter; toutefois nous ne pensons pas, comme cet auteur, que c'est à une affection syphilitique qu'il faut en attribuer la cause, car, si cette circonstance s'est rencontrée quelquefois chez les adultes, les faits nombreux que nous avons été à même

de recueillir à l'hôpital des enfants ne permettent point de généraliser une pareille origine. Ces faits ont été observés chez des sujets scrofuleux, et nous nous croyons en droit de conclure qu'une pareille transformation d'un ulcère simple, qui chez des individus sains guérit d'ordinaire assez facilement, doit trouver sa cause dans l'altération profonde que le vice scrofuleux imprime aux tissus.

Quoi qu'il en soit, du reste, de cette opinion, la maladie a été considérée comme tellement grave que, sur le témoignage d'Ollivier (*Dict. de Méd.*), elle peut entraîner la perte d'une partie du membre et pourrait même avoir une issue funeste. Dans ces cas graves, accompagnés du gonflement et du ramollissement de la phalange correspondante, on a conseillé l'amputation de la partie malade. Une résolution aussi extrême ne paraîtra pas si étrange lorsque l'on songe qu'il y a de tels cas, ainsi que j'ai eu l'occasion de le constater, qui duraient huit à dix mois et même jusqu'à un an et demi. Plusieurs fois il m'est arrivé que des parents amenaient leurs enfants à l'hôpital, avec prière de faire l'ablation du doigt malade. Je n'ai jamais consenti à ce sacrifice, et j'ajoute que, grâce au traitement spécifique que j'ai employé, j'ai pu dans toutes les circonstances guérir l'affection, quelles qu'aient été sa durée et sa gravité, dans un temps extrêmement court. Cette guérison sûre et solide a toujours été obtenue en si peu de temps que j'éprouve une véritable hésitation à vous l'indiquer, de crainte de provoquer votre incrédulité ou de passer pour inexact dans l'exposé des faits que j'avance. Huit à dix jours d'ordinaire, trois à quatre semaines au plus, ont suffi pour guérir radicalement les cas les plus rebelles. Ce moyen, c'est le *nitrate de plomb* employé en poudre, dont on recouvre la surface malade. Il va sans dire que, dans le cas où des filaments cornés irréguliers se trouveraient au fond de la plaie, il faudrait d'abord les exciser. Une seule application de poudre de nitrate de plomb, maintenue au moyen d'une bandelette, suffit toutes les vingt-quatre heures, sans aucun adjuvant, à amener une guérison radicale. Dès les premiers pansements, la douleur cesse, le dégonflement s'opère, la suppuration diminue et perd sa fétidité, et il n'est pas rare de voir, au bout de cinq ou six jours, la plaie présenter l'aspect le plus favorable.

Le *nitrate de plomb*, comme tous les autres sels de ce métal, jouit de qualités résolutives et astringentes, dont l'action s'exerce sur le réseau vasculaire et sanguin de nos tissus. Il n'a pas l'inconvénient, comme quelques autres préparations de plomb de se déposer, et de former une croûte sur le fond des ulcères dont le *nitrate* modifie la vitalité.

C'est toujours dans les mêmes affections et avec le même résultat que je me suis servi de ce moyen, et je pense que son application pourrait être étendue à certains ulcères rebelles que l'on rencontre quelquefois chez les individus scrofuleux et malsains. Ce sont des expérimentations à tenter, dont le résultat seul pourra démontrer jusqu'où ma prévision est fondée.

En vous faisant cette communication, je crois remplir un devoir. Cette médication, en effet, dans les circonstances où on l'applique, est un incontestable bienfait. Dans toutes les recherches auxquelles je me suis livré, je n'en ai trouvé nulle trace, et j'ai pu relever partout la gravité de l'affection et les moyens extrêmes auxquels on s'était cru obligé de recourir. D'autre part, je crois aussi par ce fait enrichir la matière médicale d'un agent précieux, et qui, jusqu'à ce jour, n'a point eu d'emploi dans la thérapeutique. Je ne sache pas qu'il soit fait mention du *nitrate de plomb* autre part que dans la pharmacopée de Van Mons, qui l'employait dans ce qu'il appelait le *baume de plomb*, mélange de nitrate de plomb dissous et d'axonge, et qui ne paraît pas avoir eu d'autre usage que l'onguent de carbonate de plomb. (Extrait des *Annales de la Société de médecine de Gand.*)

Dr DE MOERLOOSE.

Sur quelques produits importants extraits de l'olivier, par M. DE LUCA. — Lorsque l'on conserve pendant quelque temps des feuilles d'olivier dans l'alcool concentré, elles perdent de l'eau qui passe dans le dissolvant alcoolique et présentent sur plusieurs points de leur surface des aiguilles cristallines et soyeuses, disposées autour d'un centre commun sous forme de petites étoiles. D'un autre côté, si l'on traite les feuilles d'olivier par de l'alcool bouillant, le liquide en se re-

froidissant dépose la même matière cristalline qui, dans ce cas, se trouve mélangée avec toutes les autres substances solubles à chaud dans l'alcool.

Cette matière cristalline a un goût faiblement sucré; très-soluble dans l'eau, elle l'est peu dans l'alcool, et son point de fusion est entre 164 et 165 degrés. Sa composition est exprimée par la formule $C^6 H^7 O^6$; enfin, par ses propriétés physiques, par ses cristaux, par sa composition, elle ressemble à la mannite extraite de la manne.

Elle existe en petite quantité lorsque les feuilles de l'olivier sont à peine développées; la proportion en augmente avec leur croissance progressive; puis elle diminue pendant la floraison et lorsque les feuilles commencent à perdre leur teinte verte; enfin, quand celles-ci sont devenues jaunes ou qu'elles tombent spontanément, la matière sucrée disparaît complétement. Il est vrai qu'on peut toujours la retrouver sur l'arbuste; car le feuillage est, comme on le sait, persistant, c'est-à-dire que les anciennes feuilles ne se détachent que lorsque de nouvelles sont déjà formées et sont en voie de développement.

Le procédé d'extraction de la mannite des feuilles de l'olivier est facile et économique. Pour cela, on laisse macérer les feuilles dans l'eau, puis on fait évaporer le liquide, ou même on le laisse évaporer naturellement; la mannite qui ne fermente pas dans ces conditions se retrouve dans le résidu.

La mannite existe en abondance dans les fleurs de l'olivier; il suffit, pour l'obtenir, de placer ces fleurs dans l'alcool pendant le mois de juin. La liqueur se maintient limpide et transparente pendant tout l'été; puis, lorsque l'hiver arrive, par une différence de température de 10 à 15 degrés seulement, cette liqueur se trouble; c'est la mannite qui se dépose et qu'on peut facilement recueillir sur un filtre. En évaporant la solution alcoolique, on obtient une nouvelle proportion de mannite. Il est essentiel, pour cette opération, que les fleurs dont on se sert soient cueillies avant la fécondation; car celles qui se détachent de l'arbuste après l'accomplissement de ce phénomène ne contiennent plus la moindre trace de mannite.

La mannite se rencontre également dans les petites olives à peine formées, mais la proportion en diminue à mesure qu'elles se développent, et le fruit n'en contient plus lorsqu'il est mûr et a perdu sa teinte verte, c'est-à-dire lorsqu'il a atteint le maximum d'huile qu'il peut fournir.

La chlorophylle accompagne toujours la mannite dans la feuille et le fruit de l'olivier, et disparaît avec elle dans les mêmes circonstances.

La présence simultanée de ces deux substances dans les olives, pendant le développement de la matière grasse du fruit, et leur disparition au moment de la maturité, semblent indiquer une corrélation qui ferait supposer le rôle qu'elles doivent jouer dans la formation de cette matière grasse.

En effet, dans certaines parties de l'Italie, on recueille sur la plante de l'olivier une résine désignée ordinairement sous le nom de *gomme de l'olivier*. Ce produit, qu'on commence à employer dans la parfumerie, est fragile et fond à une température d'environ 130 degrés. Il est soluble dans l'alcool bouillant et développe une odeur de vanille très-agréable sous l'action de la chaleur, ou lorsqu'on le frotte sur un corps solide préalablement chauffé. En raison de sa fusibilité, on peut le mouler sous toutes les formes, et le mélanger, si l'on veut, avec la térébenthine, pour préparer une cire à cacheter dont le parfum est très-délicat.

(*Société d'encouragement.*)

Le soufre anti-diphthéritique, par le professeur Barbosa, de Lisbonne.—Mme Bandeira, âgée de 24 ans, qui venait de perdre le 2 janvier sa petite fille de 5 ans d'une angine croupale, au septième jour de la maladie, fut atteinte, le 4 janvier, d'une angine diphthéritique, et ensuite sa mère, âgée de 53 ans, qui, conjointement avec elle, avait donné des soins à l'enfant. Dès la première visite du 6 janvier, il y avait frissons et fièvre, rougeur, gonflement des amygdales avec fausses membranes épaisses, d'un jaune grisâtre, très-adhérentes et ressemblant à une couenne fibrineuse, engorgement douloureux des ganglions sous-maxillaires, grande prostration, etc. On se borne d'abord aux applications d'alun avec miel rosat de deux en deux heures; mais, le

mal augmentant, on recourt dès le lendemain aux insufflations de fleurs de soufre de trois en trois heures, avec sulfate de quinine, et limonade sulfurique à l'intérieur, quoiqu'il n'y ait pas d'albuminurie, mais pour remédier à la grande prostration des malades.

Dès le lendemain, les pseudo-membranes ont diminué très-notablement d'épaisseur, d'étendue et de consistance; elles prennent l'aspect crémeux, et le quatrième jour elles avaient complétement disparu avec amélioration considérable de l'état général.

Dix-huit observations semblables, recueillies en ville et à l'hôpital sur des enfants et des adultes pendant le dernier trimestre de 1867 par divers médecins à la fois, et publiées dans la *Gaz. med. de Lisboa*, témoignent assez évidemment de l'action topique incontestable du soufre sur les pseudo-membranes diphthéritiques pour qu'il soit superflu d'insister. Ce n'est pas, toutefois, un spécifique du croup, comme on l'a prétendu, mais de l'angine diphthéritique localisée à la gorge. La haute position scientifique de M. Barbosa et son autorité dans la question, comme auteur d'une monographie sur le croup et la trachéotomie qu'il a importée et naturalisée en Portugal, ne permettent pas de doutes à cet égard. Une objection peut pourtant être faite : c'est que, dans la généralité de ces faits, d'autres médicaments, comme l'alun, le borax, le miel rosat en gargarisme, le chlorate de potasse à l'intérieur et en collutoire, ont été employés avant ou simultanément avec des insufflations soufrées, ce qui rend l'action du soufre moins évidente que s'il eût été employé exclusivement. On s'étonne d'ailleurs que, pour en démontrer péremptoirement l'action topique, on ne l'ait pas déposé sur des plaies recouvertes de l'enduit diphthéritique et dont la disparition rapide eût été le meilleur témoignage à cet égard.

Néanmoins, avec l'autorité et l'authenticité qui les distinguent, ces observations sont très-dignes de fixer l'attention des praticiens et de les encourager à les répéter. L'usage de la fleur de soufre non lavée semble préférable. Les insufflations s'en font avec un tube quelconque. Recourbé à son extrémité antérieure, il atteint plus profondément les points affectés. Il est essentiel, en effet, que toutes les plaques pseudo-membraneuses soient largement saupoudrées, et c'est pourquoi ces insufflations doivent être faites avec soin et répétées toutes les trois ou quatre heures, selon l'étendue et la gravité du mal. Quelques accès de toux qu'elles provoquent au début en sont le seul inconvénient, et, quand on ne peut les faire ou qu'elles sont refusées, on a la ressource de les remplacer par un collutoire ou même un électuaire soufré.

(*Union médicale.*)

Nouvel appareil pour remplacer la compression des doigts sur l'artère fémorale, par le docteur SALLER, de Vienne. (*Oesterreichische Zeitschrift für praktische Heilkunde*, 1867.) — On sait avec quelle faveur a été accueillie la compression des doigts pour la guérison des anévrysmes : son grand avantage sur toute autre compression consiste en ce qu'elle ne s'exerce que sur le vaisseau voulu et qu'elle ne gêne pas dès lors la circulation collatérale. Mais, d'autre part, il est souvent bien difficile de la réaliser en dehors des cliniques, et, si l'appareil proposé et expérimenté dans un cas par l'auteur tient ses promesses, il sera le bienvenu dans la pratique chirurgicale. Une large ceinture qui se passe autour des hanches a, sur le devant, une pièce de fer munie de deux étroites ouvertures destinées à recevoir chacune deux targettes de métal mobile, qu'on fixe au moyen d'une vis, et à l'autre extrémité desquelles est adaptée une autre vis garnie à son extrémité inférieure d'une petite plaque recouverte d'une rondelle de bois garnie de caoutchouc, toute la plaque ne dépassant pas le volume de l'extrémité de la pulpe du pouce. Ces plaques sont au nombre de deux, afin que la compression puisse avoir lieu simultanément ou alternativement sur deux points de l'artère fémorale. L'auteur a employé l'appareil en 1865 chez une malade atteinte d'un anévrysme de l'artère poplitée, qui n'avait pas été influencé par neuf jours d'une compression digitale pratiquée avec la plus grande persévérance par les assistants. C'est à la mi-octobre que l'appareil en question fut appliqué, n'étant supporté d'abord qu'une demi-heure, puis plusieurs heures, et enfin tout un jour; la malade apprit, d'ailleurs, à manœuvrer elle-

même les vis. Les pulsations diminuèrent à la fin de novembre et cessèrent à la mi-décembre, mais sans grand changement dans le volume de la tumeur, puisque le pourtour de l'extrémité n'avait diminué que de deux centimètres. Il paraît, d'ailleurs, que le succès obtenu s'est maintenu.

Du boro-citrate de magnésie, nouveau remède contre les calculs des reins et la gravelle de la vessie, par le Dr Becker, de Muelhausen en Thuringe. (*Memorabilien von Betz*, 1867, n° 4.) — Comme l'union du boracite au sel ammoniac, précédemment conseillée par l'auteur (1864), finit par fatiguer les malades par son goût âcre, l'auteur a fait préparer à Stassfurt, où le boracite se trouve abondamment dans les parties du sel qu'on rejette, un sel double composé de borate et de citrate de magnésie, lequel est facilement soluble et a un goût aigrelet agréable qui, quand on mêle ce sel double à du sucre, rappelle une poudre à limonade. S'agissant d'un composé dont les trois parties constituantes sont recommandées contre les maladies calculeuses, l'auteur fut heureux d'avoir l'occasion d'essayer de son nouveau médicament dans des cas appropriés. Une dame de cinquante ans, souffrant de coliques rénales, avec présence d'un abondant sédiment pulvérulent rouge dans les urines, fut mise à l'usage de ce boro-nitrate, à la dose d'une pointe à couteau toutes les deux heures; du matin au soir, il y eut une amélioration telle que la malade eut une nuit tranquille, et le lendemain l'auteur trouva dans ses urines un calcul d'un rein, de forme cylindrique, long d'une ligne et large d'une demie. Dans un autre cas, chez un vieil employé, qui avait depuis longtemps dans la région du rein droit une douleur fixe qu'on regardait comme rhumatismale, la présence de quelques graviers dans les urines ayant éclairé le diagnostic, notre confrère thuringien eut recours au boro-citrate de magnésie, à prendre trois fois par jour, par pointe de couteau, et obtint le troisième jour un calcul, le quatrième deux, et plus tard d'autres encore : une récidive du mal céda au même médicament. Enfin l'auteur connaît deux autres cas où le même médicament fut couronné de succès.

Rareté relative de la diphthérite dans les pays à eau alcaline.—Préoccupé de cette idée, que les alcalins avaient prise sur un des éléments de la diphthérite, l'élément hyperplastique, M. Marchal de Calvi avait été amené à se demander quelle pouvait être la rareté relative de l'angine couenneuse, dans une contrée où l'eau est partout plus ou moins alcaline, le bassin de l'Allier, et il en écrivit à M. le docteur Willemin, inspecteur adjoint de l'établissement de Vichy.

Dans sa réponse, M. Willemin déclare que depuis treize ans qu'il est à Vichy, pendant l'été, il n'a jamais vu de diphthérite; que M. Petit, qui y habite l'été depuis vingt et quelques années, lui a déclaré n'en avoir jamais rencontré. Voilà le fait.

Maintenant, quant à la conclusion, à savoir : est-ce au bicarbonate sodique que cette immunité est due? C'est là une autre question difficile à résoudre.

On pourrait objecter que les gens du pays, précisément parce qu'ils ont l'eau minérale à leur portée, n'en usent que rarement, presque jamais. Il est vrai qu'on pourrait répliquer que, dans le bassin de l'Allier, presque toutes les sources sont plus ou moins imprégnées de sel de soude, ainsi qu'il résulte des belles analyses de M. Bouquet; qu'à Vichy, notamment, il est bien peu de puits d'eau véritablement douce, de telle sorte que les habitants de la localité vivent, pour ainsi dire, et sans s'en douter, dans une imprégnation alcaline habituelle, constante.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Du traitement du croup par l'application de l'eau froide sur le cou des enfants. — Un médecin américain, le docteur Macfarlane, qui exerce dans l'Ohio, où le croup est très-fréquent, prétend avoir beaucoup à se louer de ce traitement, qui a du moins le grand mérite d'être inoffensif. Depuis 1843, ce médecin se sert de cette méthode et l'a recommandée à ses confrères, qui l'ont adoptée, à tel point, dit-il, qu'il est rare de ne pas voir un enfant atteint du croup qui n'ait pas le cou enveloppé de linges imbibés d'eau froide.

L'eau glacée, employée avec persévérance,

suffit souvent seule pour obtenir la guérison; mais dans une maladie si rapide, il ne faut point pour cela négliger les autres remèdes, tels que les vomitifs non dépressifs et l'emploi des toniques.

L'eau glacée, pour donner de bons effets, doit être renouvelée fréquemment, toutes les dix ou cinq minutes, et maintenue constamment jusqu'à ce que le danger soit passé. (*The Cincinnati Lancet and Observer.*)

Traitement de la gale. — M. le professeur Hardy préfère employer contre la gale une pommade un peu moins forte et moins irritante que celle d'Helmerich. Il augmente d'un tiers la quantité d'axonge et formule :

Soufre sublimé.	2 grammes.
Sous-carbonate de potasse.	1 —
Axonge.	12 —

Dans la pratique particulière, il suffit généralement, pour détruire les acarus, de faire au malade, sur la peau préalablement nettoyée et ramollie par un grand bain, deux frictions avec cette pommade : une le soir, au moment de se coucher, une autre le matin du jour suivant. Le second soir, le malade prend un bain pour enlever la pommade sulfureuse, qu'il a eu soin de ne pas essuyer jusqu'à ce moment; puis il ne reste plus qu'à attendre la fin de l'irritation provoquée par la maladie et le remède. Les bains simples ou émollients sont alors utiles pour calmer les démangeaisons qui se rattachent aux autres éruptions secondaires, démangeaisons qu'il ne faudrait pas attribuer à la persistance de la gale.

(*Gaz. des hôp.*, 1868, n° 84.)

Réduction d'une hernie étranglée par l'éthérisation locale, par M. Barclay. (*The British medical Journal.*) — Homme de trente-cinq ans, atteint depuis deux années d'une hernie inguinale gauche, qu'il n'avait jamais contenue par un bandage; la hernie s'était étranglée depuis trente-six heures, grâce à un effort corporel, quand un médecin fut appelé. Le taxis échoua entre les mains de M. Wallace; il en fut de même pour M. Barclay, après que le malade eut pris du calomel et de l'opium : toutefois, avant d'en venir à une herniotomie, le chirurgien anglais voulut faire un essai avec l'éther pulvérisé que projette l'appareil de Richardson. En 40 secondes la peau qui recouvrait la tumeur était complétement redevenue blanche, et l'essai de taxis, qui fut alors répété au moment où l'on interrompit le jet d'éther, réussit comme par enchantement.

Empoisonnement par les fruits de la bryone blanche. — En septembre dernier, le docteur Goate, de Coventry, fut appelé auprès d'une petite fille qui avait mangé, la veille, une grande quantité de ces fruits. Les parents racontèrent que, demi-heure après l'ingestion de cette substance, leur enfant avait eu des vertiges et plus tard un délire furieux pendant toute la nuit; les pupilles étaient dilatées et les vomissements incessants, sans diarrhée. On se contenta d'administrer de l'huile de ricin. Dans la matinée, le délire fut remplacé par le coma, avec des alternatives de soubresauts des tendons; l'agonie avait commencé à l'arrivée du médecin. Il est regrettable que l'autopsie n'ait pas été faite.

(*The Lancet*, 9 mai 1868.)

MATIÈRE MÉDICALE.

Erysimum Barbarea. — Vélar de Sainte-Barbe.

Erysimum barbarea (L.); Barbarea vulgaris (R. Brown).

Syn. franç. : Vélar de Sainte-Barbe, barbarée officinale, herbe aux charpentiers, julienne jaune, rondette.

Syn. étrang. : Winter cresses, winter or yellow Rocket, french cresses (Angl.).

Tétradynamie siliqueuse, L.; crucifères, J.

Plante vivace, herbacée, très-glabre.

Racine fusiforme, presque ligneuse.

Tiges de 3-6 décimètres, dressées, rameuses dans leur partie supérieure, striées.

Feuilles alternes; les inférieures lyrées, à lobe terminal ample, oblong, suborbiculaire, légèrement cordé à la base; les supérieures embrassantes, obovales, dentées.

Fleurs hermaphrodites, régulières, jaunes, rapprochées et disposées en grappes terminales.

Calice à sépales libres, caducs, non gibbeux.

Corolle à 4 pétales hypogynes, libres, ca-

1. Racine et feuilles radicales. — 2. Sommités fleuries.

Erysimum Barbarea. — Vélar de Sainte-Barbe.

ducs, rétrécis en onglet, disposés en croix.

Étamines 6, hypogynes, libres, inégales, les 2 latérales plus courtes, opposées aux sépales extérieurs; les 4 intérieures plus longues, égales entre elles, opposées par paires aux sépales intérieurs et correspondant une à une aux pétales.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre, à 2 carpelles, divisé en 2 loges pluriovulées.

Style indivis.

Stigmate légèrement échancré.

Silique (fruit) linéaire, courte, cylindrique, s'ouvrant en deux valves, chaque valve por-

tant une nervure longitudinale saillante, et terminée par un bec allongé.

Graines unisériées, irrégulièrement ovoïdes, dépourvues de périsperme.

Embryon huileux, plié.

Radicule rapprochée du hile, répondant à la commissure des cotylédons plans.

Fleurit en avril, mai et juin.

Assez commune dans les lieux humides, herbeux, les fossés, etc.

On cultive souvent dans les jardins une variété à fleurs doubles.

La racine, les feuilles et les semences du vélar de Sainte-Barbe ont un goût piquant mêlé d'amertume. Lorsque le cresson manque, il peut le remplacer en doublant la dose. La racine, plus âcre que les feuilles, passait autrefois pour détersive, vulnéraire, antiscorbutique. Les feuilles s'employaient en tisane ou en infusion en guise de thé; on fait infuser dans du vin blanc les semences concassées. Ce vin est apéritif et diurétique. Son suc sert pour déterger, dessécher les anciens ulcères. On applique la plante entière sur des contusions récentes, comme antiscorbutique. Légèrement pilée et macérée dans de l'huile d'olive, elle donne un baume qui a passé pour excellent dans les blessures.

Voici la liste des maladies dans lesquelles le vélar de Sainte-Barbe a été préconisé.

Colique néphrétique, gravelle. — On a administré un ou deux verres par jour d'infusion vineuse des feuilles, préalablement contuses.

Goutte sciatique. — On applique sur la partie malade de la charpie imbibée de la décoction de la plante dans du vin ou dans du lait.

Scorbut. — Un ou deux verres par jour de l'infusion des feuilles pilées dans du vin.

Stérilité. — Prosper Alpin a conseillé les bains de siége chauds dans la décoction des fleurs et des feuilles.

Le vélar de Sainte-Barbe offre aussi de l'intérêt en dehors de la matière médicale. Dans les rudes climats du Nord, il conserve sa verdure même en hiver sous la neige. En Suède, le peuple le mange en salade au printemps et à la fin de l'automne. Linné nous apprend qu'on le sème dans les jardins comme salade printanière. Au commencement de ce siècle, on le semait aussi en Angleterre, où il portait le nom de *cresson français* (french cresses) à une époque où on avait abandonné sa culture en France, comme salade d'hiver, à cause de son odeur forte et un peu désagréable.

Les vaches mangent cette plante; les chèvres et les moutons y sont peu portés; les chevaux et les cochons n'y touchent pas du tout.

Si la barbarée a perdu sa place dans le jardin potager, elle en a trouvé, dans le jardin d'agrément, une autre qu'elle doit à ses belles fleurs jaunes. Sous l'influence de la culture, elle a doublé. Elle n'est pas difficile; tout terrain, toute exposition lui conviennent. On la multiplie de boutures en été et d'éclats en automne.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Séance du 22 septembre 1868.

Uréthroscope. — M. le docteur Langlebert envoie un nouveau modèle d'*uréthroscope*, fabriqué par M. Mathieu, à l'aide duquel il est possible d'éclairer l'intérieur de l'urèthre, soit avec la lumière du jour, soit avec une lampe ou une bougie placée à distance de l'instrument.

Hygiène des eaux. — M. Robinet dépose sur le bureau de l'Académie un échantillon de l'eau du canal de Roquefavour qui amène à Marseille l'eau de la Durance. C'est de l'eau noirâtre qui ressemble à une boue délayée.

— M. J. Guérin lit l'observation suivante :

Péritonite puerpérale arrêtée à son début par l'emploi de l'aspiration utérine. — Mme C... (de Courbevoie) est accouchée, sans le secours de l'art, le lundi 10 août dernier, à deux heures du matin, après une demi-heure seulement de douleurs marquées. C'était sa seconde couche. Le délivre était sorti complet en apparence. Les journées du lundi et du mardi s'étaient passées sans accident aucun. Les lochies coulaient, mais une portion de membrane inodore, de 15 centimètres de long, s'était trouvée parmi les évacuations. Le jour suivant, écoulement régulier sans odeur. Mais le lendemain, jeudi 13, quatrième jour de l'accouchement, évacuation de nouvelles portions de membrane de mauvaise odeur, qui se répète les deux jours suivants, jusqu'au dimanche 16.

Le lundi 17, premier frisson vers deux heures et arrêt des lochies, qui avaient continué à présenter une mauvaise odeur jusque-là.

Le 19, deuxième frisson à sept heures du soir. L'écoulement lochial avait reparu deux fois dans la journée, mais avec une odeur infecte.

Le lendemain 19, suppression complète des lochies, tuméfaction considérable du ventre, douleurs dans les aines, dans le milieu du ventre et dans les reins, le tout accompagné de nouveaux frissons. Le médecin ordinaire, M. le docteur Lentier, avait fait pratiquer, depuis deux jours, des injections utérines.

C'est dans cet état que je vis la malade le mercredi 19, à quatre heures et demie. L'utérus était à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Le pouls était déprimé, très-accéléré et à peine perceptible. Je ne pus méconnaître dans l'ensemble de ces symptômes le début très-accentué d'une péritonite puerpérale.

En attendant de soumettre la malade à l'appareil que je vais indiquer, je la fis placer dans un bain tiède, en ayant soin d'établir une libre communication jusqu'à l'utérus, à l'aide de l'appareil suivant, auquel j'ai donné le nom d'*aspirateur utérin*.

Cet appareil se compose de trois parties principales :

1° D'une forte canule en caoutchouc vulcanisé, de 2 centimètres environ de diamètre, longue de 20 centimètres, à ouvertures latérales, et destinée à être introduite jusqu'au fond du vagin ;

2° De deux ampoules en caoutchouc, placées sur le trajet de la canule et susceptibles de se remplir d'air au moyen d'un insufflateur ; ces deux ampoules, mobiles suivant l'axe de la canule, devant servir d'obturateurs du vagin, l'une placée à l'intérieur, l'autre à l'orifice du canal ;

3° D'un système d'aspiration composé d'un tube conducteur à robinet sur le trajet duquel se trouve un tube de verre permettant de constater le passage des matières aspirées, et s'ouvrant dans un ballon en verre destiné à recevoir lesdites matières, et aboutissant à une boule aspiratrice à soupapes.

L'appareil introduit et assujetti de façon à exercer une action aspiratrice dans la cavité du vagin, je commençai à aspirer les gaz et l'air qu'il renfermait. Immédiatement après, je mis l'orifice intérieur du tube, préalablement fermé par un robinet, en communication avec le tube d'un irrigateur Eguisier rempli d'eau phéniquée. Le robinet de communication ayant été ouvert, l'eau de l'irrigateur se précipita dans la cavité vaginale. Après deux minutes, je remis le tube vaginal en communication avec l'aspirateur, lequel amena immédiatement dans le ballon le liquide injecté, légèrement troublé, mais avec une notable quantité de gaz. Je réitérai immédiatement l'introduction de 300 grammes environ d'eau phéniquée, et cinq minutes après l'aspirateur amena dans le ballon, avec l'eau injectée, des matières purulentes jaune-rougeâtre tenant en suspension des caillots d'une odeur infecte. En même temps que ces phénomènes se produisaient, la tuméfaction du ventre diminuait à tel point que, l'opération terminée, le ventre était réduit presque à son volume ordinaire. Dès ce moment, l'écoulement lochial continua modérément, avec sa couleur ordinaire et sans odeur remarquable. J'entourai le tronc de la malade d'un bandage de corps, exerçant une pression modérée sur le ventre.

Aux frissons qu'avait éprouvés la malade succéda une forte chaleur suivie de sueurs considérables. Le pouls se releva comme subitement ; la fièvre et le délire ont duré une partie de la nuit. Vers le matin, la malade s'endormit ; à son réveil, dans la matinée du

jeudi, le ventre était tout à fait dégonflé, les lochies coulaient modérément sans odeur; le pouls était à peine fébrile, et la malade demandait à manger. Il est à noter que la sécrétion lactée, abondante avant les accidents, avait été complétement supprimée durant ces trois derniers jours.

M. Depaul déclare qu'il ne peut laisser passer sans observation les propositions émises dans la note de M. Guérin. Les idées purement théoriques dont M. Guérin poursuit l'application ne sauraient trouver grâce aux yeux des praticiens qui passent leur vie à observer des faits cliniques. Suivant ces idées, déjà développées par M. J. Guérin dans la discussion sur la fièvre puerpérale qui eut lieu en 1858, la matrice est assimilée à un corps de pompe. Les liquides contenus dans la cavité utérine peuvent passer dans la cavité péritonéale, puis être repris par aspiration, repasser dans la cavité utérine et de là au dehors. Suivant M. Depaul, ce passage, dans les conditions ordinaires, est absolument impossible; les liquides contenus dans la cavité péritonéale d'une femme atteinte de péritonite puerpérale ne viennent pas de l'utérus, mais sont sécrétés par la membrane séreuse enflammée. Les trompes d'une femme qui vient d'accoucher sont, pour ainsi dire, imperméables.

Examinant l'observation dont M. Guérin a donné lecture, et sur laquelle il s'appuie pour préconiser sa nouvelle méthode de traitement de la péritonite puerpérale, M. Depaul établit qu'il ne s'agit là ni d'une fièvre puerpérale, ni même d'une péritonite, mais d'une simple métrite produite par la rétention, dans l'utérus, d'un fragment de membrane, lequel, par sa putréfaction, détermine l'irritation de l'utérus, le frisson, la fièvre, la fétidité ou la suppression des lochies, etc.; accidents qui disparaissent souvent en quelques jours, parfois en quelques heures, lorsque directement, et par des injections et des lavages répétés, on a supprimé leur cause. De pareils faits s'observent journellement dans la pratique obstétricale; on les traite toujours avec succès, sans le secours des pompes de M. Guérin. Souvent même l'utérus se débarrasse tout seul, sans l'intervention du médecin, de la cause banale de ces accidents.

En résumé, théorie inexacte, observation sans valeur, telle est l'opinion de M. Depaul sur la communication de M. J. Guérin.

M. J. Guérin relève quatre points dans l'argumentation de M. Depaul :

1° Ce que son contradicteur a dit de sa théorie des plaies exposées, base de sa nouvelle méthode de traitement de la péritonite puerpérale;

2° L'allégation par laquelle M. Depaul prétend que la doctrine de M. Guérin n'est partagée par aucun médecin de la France ou de l'étranger;

3° Ce que M. Depaul a dit de la différence qui existe entre les liquides contenus dans la cavité péritonéale et ceux de la cavité utérine;

4° Enfin, le jugement que M. Depaul a porté sur l'observation lue par M. Guérin, et à laquelle il n'accorde aucune valeur.

Relativement au premier point, M. Guérin répond que sa théorie repose sur des faits matériels.

Le conduit vaginal pouvant être considéré comme le goulot d'une bouteille représentée par l'utérus, et cette bouteille étant vide, l'air extérieur devait s'y introduire comme il s'introduit dans une bouteille que l'on a vidée de son contenu. De là les accidents de décomposition et de putréfaction des liquides sécrétés par la plaie utérine ainsi exposée au contact de l'air extérieur; de là aussi, par suite de la rupture d'équilibre entre la pression intérieure et la pression extérieure, le refoulement et le passage dans la cavité péritonéale des liquides contenus dans la cavité utérine.

M. Guérin soutient que ses idées sont partagées par toute l'école italienne et par un grand nombre de représentants autorisés de la pratique médicale française et étrangère. Aujourd'hui une foule de praticiens administrent le seigle ergoté après l'accouchement pour combattre l'inertie de l'utérus et favoriser le retrait de cet organe.

Suivant M. Guérin, les trompes sont des canaux creux faisant communiquer la cavité utérine avec la cavité péritonéale, et pouvant, par conséquent, servir de conducteurs aux fluides de l'une de ces cavités à l'autre. Que faut-il pour que ce passage s'effectue? Une simple inégalité dans la pression intérieure et extérieure. M. Guérin a démontré que toutes les cavités creuses sont soumises à des ca-

pulsations passagères sous l'influence des modifications subies par les organes qui les confinent.

L'observation de M. Guérin a pour titre : *Péritonite puerpérale arrêtée à son début par l'aspiration utérine.* Or il s'agit bien d'une péritonite puerpérale. La femme avait présenté pendant plusieurs jours une suppression de l'écoulement lochial ; elle avait eu du frisson, du météorisme, de la fréquence et de la petitesse du pouls. M. Guérin en a conclu que le liquide lochial avait pénétré dans la cavité péritonéale, et causé les accidents.

Le résultat a montré la réalité du fait, puisque, en une demi-heure, grâce à l'aspiration des liquides putréfiés et des gaz, les accidents ont cessé comme par enchantement.

M. Blot approuve et partage les opinions émises par M. Depaul sur la communication de M. Guérin.

Il n'admet pas la pénétration de l'air extérieur dans la cavité utérine comme l'enseigne M. Guérin. Il donne pour raison : 1° Que l'on ne trouve pas des gaz dans l'utérus des femmes mortes de péritonite puerpérale ; 2° que la pression atmosphérique s'exerce également sur tous les points de l'utérus, dont les parois sont souples, molles, appliquées exactement sur elles-mêmes, et dont la cavité n'est jamais béante, comme le prétend M. Guérin. Il n'y a donc pas de raison pour que l'air pénètre dans la cavité utérine.

L'habitude que les accoucheurs ont de donner du seigle ergoté après l'accouchement ne prouve nullement en faveur de l'adoption des idées de M. Guérin. On donne le seigle ergoté uniquement pour favoriser le retrait de l'utérus et prévenir l'hémorrhagie après la délivrance.

Quant à la question du diagnostic, dans l'observation de M. Guérin, M. Blot partage entièrement l'avis exprimé par M. Depaul. Il ne s'agit pas là d'une péritonite, mais d'une simple métrite. M. Blot voudrait plus de détails, plus de précision dans l'exposition des symptômes. Le nombre des pulsations du pouls n'a même pas été noté. M. Guérin dit vaguement que le pouls était très-fréquent et petit. Cela ne suffit pas ; il y a une très-grande différence, au point de vue du diagnostic et du pronostic, suivant que le pouls est à 110, 120, 140 ou 160.

M. Guérin prétend avoir démontré, le premier, que le non-retrait de l'utérus place la surface utérine dans les conditions d'une plaie exposée, d'où découlent les conséquences les plus fâcheuses et les plus graves pour la santé des femmes nouvellement accouchées.

Il dit que MM. Blot et Depaul n'ont opposé que des objections puériles au fait de la pénétration de l'air dans la cavité utérine. Elle est établie sur des expériences de physique mécanique irréfutables dont il propose à ses contradicteurs de les rendre témoins. M. Bouley n'a-t-il pas déclaré avoir observé maintes fois, dans la castration des chevaux, la pénétration de l'air dans la cavité péritonéale ?

M. Depaul insiste sur les arguments à l'aide desquels il a déjà combattu la théorie physico-mécanique de M. Guérin. Cette théorie n'explique pas pourquoi le liquide que l'on trouve dans la trompe, à l'autopsie des femmes mortes de fièvre puerpérale, n'est pas le même que celui qui existe dans la cavité de l'utérus. Il devrait être le même s'il avait été apporté là poussé par la pompe utérine.

Un fait qui prouve bien l'inanité de la théorie de M. Guérin, c'est le cas où le fœtus vient à se putréfier dans la cavité utérine. L'utérus est doublé et triplé de volume, le col de la matrice se trouve bouché, l'organe est distendu comme une outre par les gaz ; mais l'utérus se romprait plutôt que de laisser les gaz passer dans la cavité péritonéale à travers l'orifice de la trompe ; il n'entre pas dans le péritoine un atome des matières contenues dans l'utérus.

M. Depaul termine en invitant M. Guérin à venir dans son service pour y voir des faits cliniques, ne doutant pas que l'observation et l'expérience ne le ramènent à des idées plus réelles sur la pathogénie et la thérapeutique des maladies puerpérales.

M. Guérin répond que, s'il a moins observé de femmes en couches que M. Depaul, il croit les avoir mieux observées ; ce n'est pas la quantité des observations qu'il faut considérer. Ce qu'il a vu, il croit l'avoir bien vu.

Quant à la non-pénétration des liquides pu-

trides et des gaz dans le péritoine, à la suite de la putréfaction du fœtus dans la cavité utérine, cet argument, loin d'être contraire à la théorie de M. Guérin, ne fait que la corroborer, puisque, dans ce cas, les conditions physico-mécaniques qui président à la migration des liquides utérins vers la cavité péritonéale n'existent plus et sont remplacées par les conditions diamétralement opposées, par la tension des gaz de la cavité utérine qui l'emporte et qui distend l'utérus au point de doubler, de tripler son volume et de le gonfler comme une outre.

L'orateur termine en disant qu'il accepte l'invitation que lui a faite M. Depaul, à la condition que son contradicteur veuille bien lui laisser expérimenter sur les malades de son service la nouvelle méthode de traitement qu'il préconise.

M. Depaul décline cette proposition en se retranchant sur la responsabilité qui lui incombe et qui ne lui permet pas de soumettre ses malades à une méthode de traitement dans l'efficacité de laquelle il ne saurait avoir aucune espèce de confiance.

Séance du 29 septembre 1868.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel l'Académie de médecine est autorisée à accepter la donation faite par M. le docteur Saint-Lager d'une somme de 1,500 francs une fois donnée, et ayant pour objet la fondation d'un prix destiné à récompenser des expériences scientifiques sur la production artificielle du goître chez les animaux.

Traitement de la péritonite puerpérale par l'aspiration utérine. — La parole est à M. Blot :

L'honorable orateur lit un discours dans lequel il revient sur les arguments déjà présentés par lui dans la dernière séance. Suivant lui, l'observation de M. J. Guérin manque de tous les détails nécessaires pour prouver qu'il s'agissait bien d'une péritonite puerpérale. On y trouve, au contraire, des renseignements qui autorisent à penser que M. J. Guérin a eu affaire plutôt à un de ces cas fort communs et fort peu graves de métrite partielle qui guérissent souvent spontanément.

M. Blot insiste sur l'importance qu'il y avait, pour le diagnostic et le pronostic, à préciser l'état du pouls et à compter le nombre des pulsations, ce que M. J. Guérin a omis de faire.

M. Blot se défend d'avoir nié d'une façon absolue le *retrait* de l'utérus, et d'avoir admis une *atrophie instantanée*, comme le lui a fait dire à tort M. J. Guérin. M. Blot ne nie pas la rétraction de l'utérus après la déplétion qu'y produit l'accouchement, il cherche même à la favoriser dans beaucoup de cas par l'administration de l'ergot de seigle. Ce qu'il nie, c'est qu'il faille voir dans la rétraction utérine la cause de la diminution lente du volume de l'utérus dans les jours ou les semaines qui suivent l'accouchement; cette diminution lente, qui ramène l'utérus au volume qu'il avait avant la conception, est le résultat d'un travail d'*atrophie physiologique*, inverse du travail d'*hypertrophie physiologique*, qui a produit l'accroissement de l'organe pendant les neuf mois de la grossesse.

M. Blot combat la théorie qui a conduit M. Guérin à l'emploi de l'aspiration utérine. Il n'admet pas que l'utérus puisse être assimilé à une « bouteille dont le vagin représenterait le goulot », et qui se remplit d'air à mesure qu'elle se vide. Si la rétraction utérine n'est pas parfaite, suivant M. Guérin, l'air pénètre non-seulement dans l'utérus, mais encore dans les trompes et dans la cavité péritonéale. — Pour qu'il en fût ainsi, il faudrait que les parois de l'utérus fussent rigides comme celles de la bouteille; ce qui n'est pas, les parois utérines étant molles, flasques et appliquées sur elles-mêmes.

M. Guérin devrait, pour faire admettre sa théorie et ses applications, montrer sur le cadavre l'air passant de l'utérus dans le péritoine et y produisant ce ballonnement de la péritonite qui résulterait, suivant M. Guérin, du développement du gaz dans le péritoine, tandis que tout le monde sait qu'il est produit par l'accumulation des gaz dans l'intestin. Ces gaz existant dans l'intestin et non pas dans le péritoine, comment M. Guérin peut-il les pomper en les aspirant par le vagin à travers l'utérus et les trompes?

Si la théorie de M. Guérin pouvait être vraie, on ne pourrait se rendre compte de l'innocuité complète de la très-grande majorité des accouchements. L'air devrait pénétrer dans la cavité utérine après tous les accouchements, et la plaie placentaire subir les conditions fâcheuses d'une plaie *exposée*. L'obstacle qui, suivant M. Guérin, serait opposé à l'entrée de l'air par la rétraction utérine est encore une assertion sans preuve.

La théorie physico-mécanique de M. Guérin ne peut, non plus, rendre compte de la forme épidémique que prend malheureusement si souvent la métro-péritonite.

M. Blot résume son discours de la manière suivante :

« 1° Le fait unique rapporté par M. J. Guérin n'offre pas les caractères de l'observation scientifique; il ne prouve rien de ce qu'il prétend démontrer.

« 2° La théorie physico-mécanique proposée par M. Guérin pour expliquer le développement de la métro-péritonite puerpétrale repose sur une série d'assertions sans preuves, ayant toutes pour base des erreurs matérielles contraires à tout ce que nous enseignent chaque jour la clinique et l'anatomie pathologique.

« 3° Enfin l'aspiration utérine, conséquence thérapeutique de cette théorie, est et restera un leurre dangereux entre les mains de ceux qui l'appliqueront au traitement de la véritable métro-péritonite; leurre dangereux, car, en retardant l'emploi du traitement vraiment utile, elle en compromettra les résultats. »

Après quelques paroles vives échangées entre MM. J. Guérin, Blot et Depaul, M. Alphonse Guérin est appelé à la tribune.

L'honorable orateur regrette de ne pas trouver dans l'observation de M. J. Guérin les données réelles d'un diagnostic incontestable. Il ne suffit pas de dire qu'il y avait une tuméfaction considérable du ventre, des douleurs dans les aines, dans le ventre et dans les reins; que le pouls était accéléré et à peine perceptible. Tout le monde sait que de tels symptômes appartiennent autant à la métrite qu'à la péritonite puerpérale. Encore une fois les éléments d'un diagnostic sérieux font défaut. Le cas le plus favorable à la méthode de M. J. Guérin eût été celui d'une pelvi-péritonite, mais rien ne prouve qu'elle ait existé, dans l'observation de M. J. Guérin, puisque le toucher combiné avec le palper abdominal, qui seul eût permis de lever les doutes, n'a pas été pratiqué.

Y avait-il du pus dans le bassin? On pouvait le savoir, et l'on n'a pas eu l'idée de chercher à en constater l'existence. S'il n'y en avait pas, quelle influence l'aspiration peut-elle avoir eue sur la péritonite?

Il est extrêmement probable qu'il n'y avait ni péritonite ni épanchement; mais, s'il y avait eu du pus dans le péritoine, il eût été fort difficile de ne pas en laisser, même dans les cas où l'aspiration eût été faite très-heureusement, et la péritonite n'aurait pas été moins dangereuse.

Il faudrait donc intituler la communication : *De l'utilité de l'aspiration dans un cas de péritonite ou de métrite puerpérale*, et encore on serait en droit de contester que l'aspiration ait été pour quelque chose dans le résultat obtenu. M. Alph. Guérin est tenté d'attribuer la meilleure part des résultats du traitement au bain tiède que l'on a fait prendre à la malade, en ayant soin d'établir une libre communication jusqu'à l'utérus à l'aide d'une longue canule placée dans le vagin; aux irrigations d'eau phéniquée, désinfectant par excellence, qui ont été pratiquées; les solutions alcoolisées d'acide phénique, d'acide thymique exerçant l'influence la plus heureuse sur les plaies menacées d'infection purulente ou putride.

En supposant que l'aspiration ait été pour quelque chose dans les résultats, M. J. Guérin n'avait pas besoin de son nouvel appareil; il lui suffisait de se servir de la seringue dont il s'est servi longtemps pour vider les abcès.

En admettant l'existence d'un épanchement dans le péritoine, il faut admettre que l'inflammation n'a pas obstrué momentanément la trompe, et que l'aspiration se fait de la cavité utérine jusqu'à l'ouverture péritonéale que la trompe entoure. Mais, pour que l'aspiration des liquides s'opère, il faut que l'extrémité de la trompe baigne dans le liquide de l'épanchement, sans quoi l'aspiration pourrait s'exercer sur une anse d'intestin, voisine du pavillon, qui bouchera hermétiquement le conduit sur lequel on compte pour avoir raison de l'épanchement. Il faut également que

l'orifice ne vienne pas à être bouché par des flocons albumineux.

M. Alph. Guérin établit ensuite que la trompe n'est pas disposée de telle sorte qu'un appareil aspirateur placé dans le vagin puisse agir jusque dans la cavité abdominale.

L'orateur expose les expériences auxquelles il s'est livré dans les pavillons de l'École de médecine, avec l'assistance de MM. Lannelongue, prosecteur de l'École, et de M. Terrier, agrégé d'anatomie, et en présence de M. Labbé, chirurgien des hôpitaux. De ces expériences plusieurs fois répétées, ces observateurs ont conclu : Que l'aspiration la plus vigoureuse dont les bras d'un homme puissent disposer est sans action sur le liquide dans lequel les trompes sont plongées. Mais, si elles ont démontré l'impossibilité de l'aspiration, elles ont prouvé, par contre, la possibilité du fait annoncé non sans conteste en 1858, par M. Guérin, savoir : le fait du passage dans la cavité péritonéale des liquides et des gaz injectés dans l'utérus. L'air passe très-facilement, et l'eau poussée avec vigueur, et sans qu'elle puisse rétrograder, y pénètre ; et elle sort par l'orifice interne lentement, et goutte à goutte, il est vrai, mais enfin le passage est possible. De là aussi le danger des injections, et particulièrement des injections d'eau phéniquée pratiquées par M. J. Guérin chez sa malade ; il l'exposait à la pénétration de l'eau phéniquée et des gaz putrides de l'utérus dans la cavité péritonéale. Pour rien au monde, M. Alph. Guérin ne voudrait recommencer l'injection dans les conditions où l'on avait placé la malade.

« En résumé, dit en terminant M. Alph. Guérin, une malade ayant une affection puerpérale mal déterminée a été traitée à l'aide d'une canule introduite dans la cavité utérine ; on lui a fait prendre un bain qui paraît l'avoir soulagée, et les accidents ont cédé sous l'influence de ce traitement suivi de deux injections phéniquées et de l'aspiration du liquide injecté. S'il était facile d'aspirer par la trompe les liquides épanchés dans la cavité péritonéale, on n'aurait pas besoin d'opérer sur un épanchement purulent, et l'on trouverait tous les jours dans les hôpitaux des cas favorables à l'aspiration. Les ascites ne sont pas rares, le liquide épanché est plus clair que celui de la péritonite ; que M. J. Guérin emploie son appareil aspirateur à supprimer cet épanchement, il démontrera ainsi la possibilité de l'aspiration par la trompe, et il aura fait une découverte utile à laquelle je serais heureux d'applaudir. »

M. J. Guérin applaudit à la forme véritablement scientifique de l'argumentation de M. Alph. Guérin. Ce discours contient deux choses : des critiques et des expériences. Celles-ci n'ont fait que confirmer complétement ce que M. Guérin avait déjà établi il y a dix ans. Quant aux critiques, M. J. Guérin n'accepte pas le reproche qui lui est adressé par ses contradicteurs, d'avoir donné une observation incomplète. Il y a quarante ans que M. J. Guérin observe, et il croit savoir observer. Il faut distinguer, dans les observations, les détails inutiles, les bagatelles, *nugæ*, et les choses indispensables. Beaucoup de médecins, prétendus observateurs, s'attachent aux bagatelles qu'ils s'occupent de rassembler péniblement, au lieu d'aller tout de suite au fond des choses. Il est évident pour M. J. Guérin qu'il y avait chez sa malade les signes d'une péritonite ou d'une métro-péritonite à son début : frisson, douleurs dans le ventre, les aines et les reins, fréquence et petitesse du pouls ; en un mot, tout un ensemble de symptômes indiquant l'imminence d'une maladie grave. Fallait-il rester dans le doute et réserver le diagnostic, comme le prétend M. Depaul, à l'exemple de ce personnage de Molière qui disait que la philosophie commande de ne jamais rien affirmer, et de dire, en toutes choses ; je n'en suis pas sûr ? Ce sont là des habitudes traditionnelles de pédantisme scientifique que Molière a eu raison de fustiger chez les médecins de son temps. Les esprits synthétiques n'ont pas besoin, pour se prononcer, de ramasser péniblement des bagatelles, *nugæ difficiles*, et ils sauront bien, par exemple, reconnaître un homme sans mesurer au compas la grandeur des yeux ou l'ouverture du nez.

M. J. Guérin a été particulièrement heureux d'entendre son collègue, M. Alph. Guérin, exposer les résultats de ses expériences. De ces expériences, les unes sont affirmatives, les autres négatives. Les expériences affirmatives démontrent d'une façon péremptoire la possibilité de faire pénétrer de l'eau et de

l'air dans le péritoine. Ce fait, que M. J. Guérin a établi il y a dix ans, et dont l'énoncé excitait alors les railleries de M. Velpeau et les dénégations de M. Depaul, ce fait, base de la théorie de la pénétration des liquides et des gaz de l'utérus dans la cavité péritonéale, est aujourd'hui parfaitement démontré par les expériences de M. Alph. Guérin.

Pour que cette pénétration ait lieu sur le vivant, il faut des conditions particulières qui n'existent pas à l'état physiologique, mais qui se produisent lorsque, après l'accouchement, l'utérus, frappé d'inertie, ne subit pas le phénomène de la rétraction. Il se forme alors dans l'utérus, sous l'influence de l'état morbide d'où résulte la non-rétraction de l'organe, un vide, un espace béant dans lequel l'air extérieur arrive facilement pour passer de là dans la cavité péritonéale avec des liquides et des gaz putréfiés, aspirés par l'espèce de soufflet que le péritoine forme en arrière de l'utérus. Le vide relatif qui se produit dans la cavité péritonéale, sous l'influence des modifications subies par les organes mobiles qui la confinent, attire dans cette cavité les liquides et les gaz de l'utérus, refoulés par la pression atmosphérique devenue prédominante.

Les contradicteurs de M. J. Guérin contestent la formation dans l'utérus inerte d'une cavité béante dans laquelle pénètre l'air extérieur. Ils prétendent que l'utérus en état d'inertie est aplati, et que ses parois, molles et flasques, s'appliquent sur elles-mêmes de manière à y effacer toute cavité. Il n'en est rien, l'utérus n'est pas aplati; on le sent, au contraire, fortement globuleux, quoique non rétracté, et rien ne s'oppose à la formation d'un espace béant, porte ouverte à l'entrée de l'air et à toutes les putréfactions.

Suivant M. J. Guérin, les observations publiées par tous les accoucheurs démontrent que, dans la péritonite, les trompes élargies sont remplies, de l'orifice utérin au pavillon, du même liquide que contient l'utérus, de sorte qu'il est facile, d'une part, de reconnaître que l'utérus est la source du liquide contenu dans le péritoine; d'autre part, de comprendre qu'un appareil aspirateur appliqué à l'orifice utérin puisse pomper à travers l'utérus et les trompes les liquides contenus dans le péritoine. Si M. Alph. Guérin, dans ses expériences, n'a pas réussi à effectuer l'aspiration de l'eau qu'il avait injectée dans le péritoine, c'est qu'il ne s'est pas mis dans les conditions du succès, et M. J. Guérin regrette de n'avoir pas été appelé par son collègue à diriger ces expériences ou du moins à y assister.

M. J. Guérin conclut :

1° Que l'observation qu'il a lue dernièrement à l'Académie de médecine doit être considérée par tous les vrais médecins comme une observation de péritonite arrêtée à son début par l'aspiration utérine ;

2° Que l'instantanéité des résultats obtenus, dans ce cas, par l'application de la méthode ne permet pas d'établir que ces résultats sont le fait d'une guérison spontanée de la maladie;

3° Que, des expériences pratiquées par M. Alphonse Guérin, ressort la réalité du fait qui sert de base à la nouvelle méthode, c'est-à-dire le fait du passage des gaz et des liquides de l'utérus dans la cavité péritonéale ;

4° Que de ce fait résulte le danger des injections de liquide ou de gaz dans la cavité utérine.

M. Depaul n'accepte pas les leçons que M. J. Guérin a la prétention de donner aux observateurs qui ne sont pas de son école, en les accusant de s'arrêter aux minuties, aux bagatelles, et de négliger les choses réellement importantes. M. Depaul est élève de M. Louis, dont tout le monde connaît le talent et la rigueur d'observation; il croit donc savoir observer. M. J. Guérin n'est pas clinicien, il n'observe pas de la même manière que les cliniciens. C'est, avant tout, un théoricien qui veut faire plier les faits aux convenances de sa théorie ; chez lui, la théorie précède toujours les faits, au lieu de les suivre, comme cela devrait être. C'est ainsi qu'il imagine une péritonite qui n'existe pas, comme tout le monde le lui a dit, dans l'unique but de montrer l'application de sa nouvelle méthode de traitement de la péritonite puerpérale par l'aspiration utérine.

Cet appareil, ces flacons, ces tubes, ces pompes, que M. Guérin a fait fonctionner devant l'Académie, n'ont qu'un défaut, celui de ne pas être applicables sur l'organisme vivant. Ce tube, cette canule, introduits dans le vagin ou dans le col de l'utérus, ne pourront jamais

boucher hermétiquement ces conduits ridés, relâchés; l'application de l'appareil ne pourra trouver là des points d'appui solides, à moins de faire subir à ces organes une distension insupportable. Et quand, par impossible, on parviendrait à vaincre ces difficultés, au premier mouvement d'aspiration l'orifice de l'appareil serait bouché par l'affaissement des parties dépourvues de la rigidité nécessaire au fonctionnement de l'aspiration.

Et sur quels éléments s'effectuerait cette aspiration? L'utérus n'a pas de cavité où l'air puisse pénétrer. L'air ne pénètre pas plus dans l'utérus que dans le rectum, l'estomac, l'urèthre, la vessie, etc.

Cette cavité béante, imaginée par M. Guérin pour les besoins de sa théorie, n'existe pas. On peut la faire en séparant mécaniquement les parties; mais cette cavité n'existe pas par elle-même, puisque les parois de l'utérus se touchent dans toute l'étendue de l'organe.

M. J. Guérin croit triompher sur toute la ligne parce que M. Alph. Guérin a démontré, ce qui n'est contesté par personne, que l'air et l'eau poussés à travers l'utérus peuvent pénétrer dans le péritoine; mais pousser et aspirer sont deux choses complétement différentes. De ce que l'on peut pousser de l'air et de l'eau dans le péritoine, il ne s'ensuit pas que l'on puisse aspirer, à travers les trompes et l'utérus les liquides et les gaz contenus dans la cavité péritonéale. M. Depaul, pour son compte, n'a jamais nié la possibilité de la pénétration dans le péritoine des liquides et des gaz injectés dans l'utérus, et c'est pourquoi il a toujours considéré ces injections comme une chose dangereuse.

En résumé, suivant M. Depaul, le point de départ de M. Guérin est une erreur; l'observation sur laquelle il s'appuie est erronée, comme on le lui a démontré; et les conclusions qu'il en tire seraient, si elles étaient adoptées, un danger énorme. En outre, M. J. Guérin préconise l'emploi d'un appareil instrumental impossible à appliquer et avec lequel il est impossible d'effectuer l'occlusion complète nécessaire aux résultats qu'il prétend obtenir.

M. J. Guérin n'aurait rien de mieux à faire, pour l'efficacité de son procédé, que de l'expérimenter dans les cas d'ascite ou d'épanchement de pus dans le péritoine, comme M. Alph. Guérin lui en donne le conseil. Lorsqu'on verra les liquides de l'ascite ou de l'épanchement purulent aspirés à travers les trompes et l'utérus par l'appareil de M. J. Guérin, on pourra y croire. — Jusqu'alors il faut considérer la communication de M. J. Guérin comme non avenue, et ne pas lui attacher une importance qu'elle ne mérite pas.

FAITS DIVERS.

École pratique des hautes études. — Les décrets du 31 juillet 1868 concernant les laboratoires et l'École pratique des hautes études sont en pleine voie d'exécution.

Pour l'École, 157 inscriptions, chiffre qui dépasse toutes les prévisions, ont été prises. Elles se répartissent de la manière suivante:

Mathématiques	15
Physique et chimie	51
Histoire naturelle et physiologique	47
Histoire et philologie	44

Parmi les candidats inscrits, se trouvent des agrégés et des docteurs; quelques-uns abandonnent même des positions acquises ou reviennent de l'étranger pour se faire admettre à l'École nouvelle; plusieurs inscriptions sont prises par des étrangers.

Dès le milieu de novembre, à l'époque ordinaire de l'ouverture des cours d'enseignement supérieur, les travaux commenceront dans les quatre sections de l'École pratique des hautes études.

En ce qui concerne les *laboratoires*, la plupart de ceux qui sont en préparation pourront s'ouvrir, vers la même époque, aux candidats à la licence et aux élèves de l'École.

A la Sorbonne, les laboratoires de physique, de botanique, de physiologie et de géologie, confiés à MM. Desains, Duchartre, Claude Bernard et Hébert, seront bientôt prêts, et un vaste laboratoire de chimie, destiné à MM. Pasteur et Sainte-Claire Deville, s'élève rapidement à côté du grand laboratoire de physique, construit l'an dernier, et dirigé par M. Jamin.

Au Collége de France et à l'École normale supérieure, les laboratoires de MM. Balard et

Berthelot, pour la chimie, s'ouvriront en temps utile ; ceux de MM. Claude Bernard, pour la physiologie, Pasteur, pour la chimie physiologique, un peu plus tard.

Au Muséum, les laboratoires de MM. Milne-Edwards, pour la zoologie ; Decaisne, pour la culture et la physiologie végétale, sont prêts.

On s'occupe activement d'assurer de nouvelles et plus vastes installations à la botanique, à la chimie et à la physiologie comparée.

Dans la province, des savants demandent, aux termes du décret du 31 juillet, que leur laboratoire soit considéré comme une annexe de l'École des hautes études ; plusieurs villes songent à développer les ressources de leurs établissements d'enseignement supérieur, et le conseil général du Calvados, par une heureuse et honorable initiative, vient de voter une subvention en faveur du laboratoire de recherches institué à la Faculté des sciences de Caen, pour la chimie agricole.

Ainsi de nombreux moyens de travail vont être offerts aux élèves et aux maîtres.

Un arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 28 septembre, convoque le conseil de l'École pour le 3 novembre, et nomme les membres des quatre commissions qui n'y siégent pas de droit. Ces membres sont :

Pour la section de mathématiques : MM. Bertrand, Chasles, Delaunay et Serret, membres de l'Institut ; M. Puiseux, professeur à la Faculté des sciences.

Pour la section de physique et de chimie : MM. Balard, Frémy et Wurty, membres de l'Institut ; MM. Desains et Jamin, professeur à la Faculté des sciences de Paris.

Sciences naturelles : MM. Bernard (Claude), Brongniart, Decaisne et Milne-Edwards, membres de l'Institut ; Hébert, professeur à la Faculté des sciences de Paris.

Sciences historiques et physiologiques : MM. Maury, L. Renier, de Rougé, Waddington, membres de l'Institut ; et Bréal, professeur au Collége de France.

Circulaire relative à l'ouverture de trois concours pour huit places d'agrégés stagiaires des Facultés de médecine.—Monsieur le recteur, j'ai l'honneur de vous informer que, par arrêté en date du 23 avril 1868, j'ai décidé, en exécution du statut du 19 août 1857 sur l'agrégation des facultés, qu'il sera ouvert :

1° A Montpellier, le 15 mars 1869, un concours pour trois places d'agrégés stagiaires, savoir : deux places (*section des sciences anatomiques et physiologiques*), dont une pour l'anatomie et la physiologie, et l'autre pour l'histoire naturelle, et une place (*section des sciences physiques*).

2° A Strasbourg, le 15 mars 1869, un concours pour deux places d'agrégés stagiaires, savoir : une place (*section des sciences anatomiques et physiologiques*) pour l'histoire naturelle, et une place (*section des sciences physiques*).

3° A Paris, le 7 juin 1869, un concours pour trois places d'agrégés stagiaires, savoir : une place (*section des sciences anatomiques et physiologiques*) pour l'histoire naturelle, et deux places (*section des sciences physiologiques*), dont une place pour la physique, et l'autre pour la chimie.

Je vous adresse, pour être placardées dans les principales villes de votre académie, des affiches destinées à faire connaître, avec l'ouverture des concours, les conditions que les candidats ont à remplir pour être admis à concourir...

Un registre devra être immédiatement ouvert au secrétariat de votre académie pour recevoir les inscriptions, qui ne pourront être admises que jusques et y compris le 15 janvier 1869 pour les deux premiers concours, et le 27 avril 1869 pour le dernier concours.

Aussitôt après la clôture du registre, vous me transmettrez la liste des candidats avec toutes les pièces à l'appui.

Recevez, etc.

Le Ministre de l'instruction publique.

DURUY.

Paris, le 8 septembre 1868.

EXTRAIT DE L'AFFICHE :

Les conditions à remplir pour être admis à concourir sont : d'être Français, âgé de vingt-cinq ans accomplis et pourvu du diplôme de docteur en médecine.

Des dispenses d'âge peuvent être accordées par le Ministre.

Les candidats se font inscrire au secréta-

riat des diverses académies où ils résident, deux mois au moins avant l'ouverture du concours. Ils indiquent, en s'inscrivant, la Faculté à laquelle ils doivent être attachés. Ils doivent produire, pour la constatation de l'accomplissement des conditions ci-dessus mentionnées :

1° Une copie légalisée de leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur en médecine.

A ces pièces, ils devront joindre l'indication de leurs services et de leurs travaux, et déposeront un exemplaire de chacun des ouvrages ou mémoires qu'ils ont publiés.

Les registres d'inscription seront clos irrévocablement le 15 janvier 1869 pour les deux premiers concours, et le 7 avril 1869 pour le dernier concours, à quatre heures de relevée.

— Par divers arrêtés ministériels,

M. Moitessier, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est chargé provisoirement du cours de chimie générale et toxicologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Bérard, admis à la retraite.

M. le docteur Manfredi est nommé médecin du lycée impérial Napoléon III, à Bastia.

M. le docteur Casabianca est nommé médecin-adjoint au même lycée.

M. le docteur Dufour est nommé médecin du collége de Saint-Sever, succursale du lycée de Mont-de-Marsan (emploi nouveau).

— M. Hahn est chargé, en qualité de voyageur naturaliste du Muséum d'histoire naturelle, d'une mission d'exploration à la Martinique, dans le but d'y recueillir des collections botaniques, dont une partie, déterminée par l'administration du Muséum, devra être livrée à cet établissement.

— Par divers arrêtés ministériels : M. Molinery (Pierre-Arsède), pharmacien de 1re classe, est nommé suppléant pour les chaires de chimie, pharmacie et histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

M. Gelez père est nommé chirurgien du lycée impérial de Douai, en remplacement de M. Gelez fils, décédé.

— Un concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie s'ouvrira le mardi 6 octobre prochain, à l'hospice général de Tours.

— Par arrêté en date du 17 septembre, le ministre de l'instruction publique a déclaré vacante la chaire d'anatomie, physiologie comparée et zoologie à la Faculté des sciences de Paris. Les candidats à cette chaire devront faire parvenir leurs demandes, titres et justifications à la Faculté et au conseil académique.

Société protectrice de l'enfance. — La lettre suivante vient d'être adressée à M. le Président et à MM. les membres de toutes les Sociétés médicales de France :

« Messieurs,

« Une expérience suffisamment longue nous permet aujourd'hui d'indiquer un palliatif, sinon un remède efficace, aux abus de l'industrie nourricière, et qui portera promptement ses fruits, si le corps médical veut bien nous prêter son concours.

« Il s'agit de remettre en honneur l'allaitement maternel, *dans tous les cas où il peut être conseillé sans dommage pour la mère ou pour l'enfant*. Par ce fait seul, on obviera aux dangers qui menacent le nourrisson abandonné à des soins mercenaires, et on sauvera, en grand nombre, des petits malheureux de la campagne, sevrés prématurément pour faire place à des étrangers.

« De cette façon, la mortalité du premier âge sera considérablement atténuée, et ramenée bientôt à son chiffre normal.

« Ajoutons que, le besoin de nourrices devenant moindre, il sera possible de se montrer plus exigeant dans leur choix, et de rejeter absolument toutes celles qui n'habiteront pas des centres de population accessibles à une facile surveillance.

« Tout le monde sait combien le médecin, par ses avis, pèse dans la détermination de la mère à nourrir son enfant ou à s'exonérer de cette tâche. Il peut, à son gré, faire pencher la balance de l'un ou de l'autre côté, en se prêtant, avec plus ou moins de condescendance, à des considérations où l'art n'a presque jamais rien à voir.

« Mais, jusqu'ici, son influence ne s'est peut-être pas employée, aussi souvent qu'il

eût été désirable, à triomphes de la coutume si répandue, chez les femmes de nos jours, de se soustraire aux sujétions de la maternité.

« Il est temps, selon nous, de réagir contre un état de choses dont les conséquences sont désastreuses; et c'est pour cela, Messieurs, que nous faisons appel au Corps médical, afin qu'il nous aide à obtenir la réforme que nous poursuivons.

« A cet effet, il suffira, Messieurs, de plaider auprès de vos clientes leur propre cause, en leur représentant l'allaitement maternel comme une fonction importante, complémentaire de la parturition, et à laquelle est intimement attachée la santé de la mère, aussi bien que celle de l'enfant.

« Vous aurez aisément raison de toutes les objections basées sur les intérêts matériels ou les exigences sociales, en invoquant, à propos, les arguments sur lesquels on s'appuie, communément, pour démontrer la nécessité de l'allaitement maternel, et ceux que vous suggérera chaque cas en particulier.

« Nous espérons, Messieurs, que vous accueillerez favorablement notre démarche, et que nous pourrons vous compter au nombre de nos auxiliaires auprès des familles qui se confient à vos soins.

« Veuillez, Monsieur le Président, communiquer cette lettre à vos honorés confrères, et agréez l'assurance de nos sentiments très-distingués.

« *Le Président*, Dr E. BARNIER.

« *Le Secrétaire général*, Dr ALEX. MAYEU. »

Curieux chiffres sur la mortalité à Paris. — Dans le journal *la France*, sous la signature du docteur Decaisne, nous lisons ce qui suit :

Dans un mémoire présenté à M. le préfet de la Seine par les inspecteurs de la vérification des décès, il est établi qu'au commencement du siècle dernier (Louis XIV) la mortalité était de 1 sur 28 à Paris. Cinquante ans plus tard, elle s'abaissait au chiffre de 1 sur 30.

Il faut arriver jusqu'en 1836 pour ne plus compter que 1 décès sur 30 habitants.

Mais, en 1840, par une inexplicable exception, la mortalité remonte au chiffre de 1 sur 36.

Depuis 1841, les auteurs du mémoire ont eu des documents absolument authentiques; et, dès ce moment, nous sommes assurés de la réalité des résultats annoncés. Pendant cette année, la mortalité fut de 1 sur 36. Mais les auteurs ont omis de dire qu'à la même époque la mortalité générale de la France n'était que de 1 sur 42 (villes comprises).

Plus tard, on compte 1 décès sur 37 habitants, en 1847; 1 sur 38, en 1851, et 1 sur 39, en 1856.

Et, au contraire, dans la période de onze ans qui fait suite, de 1852 à 1863, on gagne également un chiffre d'amélioration de 2, sans aucun abaissement pour la moyenne. Et pourtant c'est pendant cette période qu'a eu lieu l'annexion des populations peu aisées de la banlieue *intra muros*.

Cet accroissement, que nous appellerons un *gain*, pourrait sembler peu considérable, et il semblerait ne pas répondre aux immenses efforts entrepris pour l'assainissement de la ville. Une simple réflexion suffira pour montrer l'inanité de ce reproche, si reproche il y avait. On doit remarquer que la proportionnalité a été établie sur le chiffre le plus petit, *l'unité*, afin de rendre les calculs compréhensibles et comparables. Si, au contraire, on examine en grand, c'est-à-dire en prenant les chiffres réels, on trouve un progrès immense, ainsi que nous allons le montrer.

En 1862, ainsi que nous l'avons dit, il n'est mort que 1 personne sur 40 habitants. Or, dans cette même année, la population de Paris était de 1,696,141 individus; donc la mortalité a été de 42,000 en chiffre rond. Eh bien! transportons par la pensée la mortalité de l'année 1836 (1 sur 36) à l'année 1862, et nous verrons que, sans le progrès moderne, il aurait dû succomber plus de 47,000 personnes.

L'année 1862 a donc obtenu un gain ou une épargne de 5,000 ames! Ce chiffre est saisissant, quoique de la plus rigoureuse exactitude.

En 1860 eut lieu l'annexion des communes comprises dans le périmètre des fortifications, et l'on vit le chiffre de la mortalité se maintenir à 1 sur 30, bien que les populations annexées appartinssent en partie à la classe nécessiteuse.

En 1862 et 1863, les décès s'abaissent à 1 sur 40.

Avis. — A Heudicourt, canton de Roisel (Somme), on demande un médecin pour remplacer le docteur Daleau, décédé. S'adresser à Mme Vve Daleau, à Heudicourt, ou à M. le Maire.

Nécrologie. — M. le docteur Lemercier, sous-bibliothécaire au Muséum.

— M. Schœnbein, qui a découvert et inventé le fulmi-coton, mort à Baden, en Suisse, âgé de soixante-neuf ans.

— M. le docteur Bellono, médecin en chef de l'hôpital du Saint-Esprit, à Rome, mort en août dernier; ce médecin a légué 25,000 écus à l'orphelinat, pour que le revenu en soit spécialement consacré à l'instruction médicale des pupilles qui manifesteraient des dispositions pour ces études.

— M. le docteur Emmanuel Rousseau, aide-naturaliste, garde-aide d'anatomie au Muséum d'histoire naturelle. Né à Belleville, en 1788, M. Rousseau, qui avait appartenu quelque temps à la médecine militaire, a publié de nombreux travaux de physiologie et d'anatomie comparée.

— M. le docteur Thore (Ange-Marie), chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien-major du 43e bataillon de la garde nationale, décédé, d'une attaque d'apoplexie, dans sa cinquante-troisième année, le 1er octobre 1868, au Havre, où il était allé se reposer. M. Thore pratiquait la médecine à Sceaux (Seine), avec une grande distinction.

Publications nouvelles.

Essai sur la relation qui existe à l'état physiologique entre l'activité cérébrale et la composition des urines, par le docteur H. Byasson, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi. — Une brochure grand in-8 de 66 pages. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Éléments de pathologie chirurgicale spéciale et de médecine opératoire, par Roser, professeur à l'université de Marbourg, ouvrage traduit de l'allemand sur la 5e édition, par les docteurs Culmann et Sengel (de Forbach).

1er *fascicule*, composé de 360 pages, avec 50 figures intercalées dans le texte. — Prix : 5 fr.

Le second et dernier fascicule paraîtra dans le courant de 1869. — Prix de l'ouvrage complet : 10 fr.

A Paris, chez Chamerot et Lauwereyns, libraires-éditeurs, 13, rue du Jardinet.

Anatomie descriptive et dissection, avec un précis d'embryologie, la structure des organes et des tissus, par le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, professeur libre d'anatomie. — *Deuxième édition*, corrigée et considérablement augmentée ; 3 volumes contenant 662 figures. — Prix : 25 fr.

L'ouvrage, complétement terminé, comprend :

Tome 1. Notions d'anatomie générale, de physiologie et d'applications pathologiques et ostéologie, 220 figures.

Tome 2, ou *Manuel de l'Amphithéâtre.* Myologie, arthrologie, angéiologie, névrologie, préparation des pièces sèches, préparation des cadavres, et tout ce qui se rapporte à la dissection, 226 figures.

Tome 3. Splanchnologie, embryologie et organes des sens, 216 figures.

Étude clinique de l'emploi et des effets du bain d'air comprimé, dans le traitement des maladies de poitrine, notamment dans le catarrhe chronique, l'asthme et la phthisie pulmonaire, selon les procédés médico-pneumatiques ou d'atmosphérie de M. Émile Tabarié, par le docteur Bertin, directeur de l'établissement médico-pneumatique de Montpellier, professeur agrégé à la Faculté de médecine, etc. — 2e édition, revue et augmentée. — 1 fort vol. in-8. — Prix : 7 fr. 50.

Des dyspepsies dites essentielles, leur nature et leurs transformations (théorie et pratique), par le docteur Willième. — 1 vol. in-8°, de 630 pages. — Prix 8 fr.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

N° 21. — 1er NOVEMBRE 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. La Chronique, faute d'événements sur lesquels elle puisse gloser, va offrir à ses lecteurs des anecdotes qui lui ont été presque toutes communiquées par M. Cabaret de Saint-Malo, et, à l'occasion de la Fête des Morts, une élégie, empruntée à la *Revue nouvelle*, sur ceux qui servent aux travaux de dissection.

Anecdotes médicales.

Que pensez-vous des truffes? demandait Louis XVIII au docteur Portal; je gage que vous les défendez à vos malades?

— Je les crois indigestes, répondit le médecin.

Le monarque montra son assiette pleine de truffes à son Esculape.

— Docteur! s'écria-t-il, vous êtes un carbonaro.... vous calomniez les amis du pouvoir.

Et il continua son régal.

***

Parmi les anecdotes racontées par le célèbre pharmacien Cadet-Gassicourt sur l'époque du premier Empire, on cite celle-ci qui ne manquera pas d'être bien accueillie, surtout par les hippophages de notre temps :

« Rangés sur la terre dans l'île de Lobau, les blessés à Essling voyaient approcher les chirurgiens comme des bienfaiteurs. Lorsqu'on paraissait en négliger un, il les appelait.

« — C'est à moi! disait-il, c'est mon tour! Messieurs, venez me couper la jambe. Mon voisin peut attendre.

« Le brave Larrey surtout est admirable. Après avoir opéré tous les blessés de la garde, il demande si on a du bouillon à donner aux malades. Sur une réponse négative :

« — Que l'on en fasse, dit-il, avec ces chevaux qui sont au piquet.

« Ces chevaux se trouvent appartenir à un général, qui vient les défendre.

« — Eh bien! qu'on prenne les miens, et que nos camarades aient du bouillon!

« On a exécuté son ordre, et, ne trouvant pas de marmites dans l'île, on a fait la soupe dans les cuirasses des soldats.

« Faute de sel de cuisine, on l'a salée avec de la poudre à canon.

« Masséna a voulu en manger et l'a trouvée délicieuse. »

***

Signaler les dangers de la vie sédentaire, c'est tracer ceux qui résultent du passage d'une vie active et laborieuse à une vie oisive ou fainéante. Les rentiers qui passent d'une vie très-occupée à l'oisiveté sont bientôt tourmentés par l'ennui, qui donne naissance à plusieurs maladies chroniques, particulièrement à l'hypochondrie, ou en fait reparaître d'anciennes dont la marche avait été suspendue

par un travail actif. Le métier d'oisif est le plus difficile de tous pour quiconque n'y a pas été accoutumé dès l'enfance.

Un célèbre chirurgien anglais, Astley Cooper, nous en fournit un exemple remarquable. Fatigué de son art et possesseur d'une grande fortune, ce chirurgien s'était retiré à la campagne dans une terre magnifique. Cinq ou six mois après, il revint à Londres, aussi changé que s'il avait fait une maladie grave et longue. Aux nombreuses questions que lui adressaient ses amis, qui l'avaient jugé le plus heureux des hommes, il répondit : — Voulez-vous savoir ce que je faisais dans mon parc ? Je regardais successivement tous mes arbres, pour choisir celui auquel je me pendrais. Il voulut reprendre les occupations de toute sa vie, mais il était trop tard : il ne tarda pas à succomber.

Telle est donc la triste destinée des hommes qui trouvent leur perte dans le repos même qu'ils ont acheté par des fatigues sans nombre pendant de longues années.

***

Un matin, un infirmier au service du professeur Fouquier parut salle Saint-Charles avec les yeux pochés et des éraillures partout.

« — Que vous est-il arrivé, mon ami ? lui demanda M. Fouquier, toujours bon et poli.

« — Je me suis battu avec l'infirmier de M. Bouillaud, et il est encore plus mal arrangé que moi.

« — Vous avez eu tort. Mais pourquoi vous êtes-vous battu, mon ami ?

« — Parce qu'il me soutenait qu'il fallait toujours saigner dans la fièvre typhoïde. »

La gravité du médecin ne put tenir contre cette réponse inattendue.

***

Frédéric II demandait un jour à Bordeu s'il ne serait pas possible de se passer de médecin.

« — Oui, sire, à condition que vous nous délivrerez des consultations de bonne femme. »

***

Le docteur Laborie, — mort si prématurément il y a quelques jours, — disait un matin chez Brébant à un de ses amis :

— Mon cher, ne prêtez jamais que de petites sommes, car il en est de l'argent comme de l'émétique : administré à grandes doses, on ne le rend pas.

***

Un jour, le docteur Laborie est chargé d'aller constater une indisposition grave d'une demoiselle qui avait plus de protecteurs et de prétention que de talent.

Il la trouve emmitouflée au coin du feu, et d'un ton sentimental :

— Docteur, je suis bien malade ; je viens d'avoir la douleur de perdre ma pauvre grand'mère, et ce coup cruel...

L'imprudente oubliait que six mois auparavant elle avait déjà usé du même prétexte en des circonstances semblables.

Le docteur Laborie cependant l'avait écoutée sans s'émouvoir, et d'un ton parfaitement candide :

— Pardon, mais il me semble que vous avez déjà eu bien souvent le malheur de perdre cette vénérable parente.

— Non, docteur, pas souvent, fit-elle emportée par la situation ; ce n'est que la seconde fois.

P.-G. Cabaret, D. M. P.

Saint-Malo (Ille-et-Vilaine).

***

Affreuse coquille !... — Une de ces *coquilles*, des plus gaies qu'imprimeur ait laissé passer, figure à la fin d'un livre sur la folie. L'auteur, un médecin bien connu, terminait son ouvrage par une assez longue citation du docteur Pinel, l'aliéniste de génie. On lui envoie des épreuves sur lesquelles la citation figurait sans guillemets et comme si elle eût fait partie du texte même. Notre docteur prend la plume et écrit en marge :

« Pour finir, il faut *guillemeter tous les alinéas.* »

Puis, confiant, il donne son bon à tirer...

On tire en effet le volume, on le broche, on le met en vente, et l'auteur, ouvrant son livre à la dernière page, pousse un cri et tombe écrasé en voyant que les compositeurs

avaient, non pas guillemeté les alinéas de Pinel, mais imprimé tout net l'observation qu'il avait, lui, écrite en marge. Encore, comment l'avaient-ils imprimée? C'était féroce.

On peut lire cette phrase abracadabrante dans l'édition première de ce traité sur la folie du docteur X... :

« Pour finir, il faut *guillotiner tous les aliénés.* » (*Illustration.*)

***

LE PAUVRE ET SA MISSION POSTHUME.

Déchirés, sanglants, lamentables,
Les voyez-vous, ces pauvres morts,
Disséqués, sur les longues tables,
Par l'étudiant sans remords?

Lui, la serviette à la poitrine,
Les bras nus, le scalpel en main,
Il cherche des points de doctrine
Dans ces débris de corps humain.

Par instant, laissant son cadavre,
Il fume et chante une chanson ;
Il rêve d'un voyage au Havre
Ou d'une fête à Robinson.

Eux, douloureusement cyniques,
Montrent leurs maigres nudités ;
On lit les suprêmes paniques
Dans leurs yeux par l'ombre habités.

Tous sont laids, hormis une femme
Morte dans un accouchement,
Qu'aucun fer encore n'entame,
Et qui semble rire en dormant.

On a coupé sa chevelure
Pour la vendre à quelque laideur ;
Mais il reste la ciselure
De son corps calme, sans roideur.

Près d'elle est l'enfant, tête blonde,
Ayant déjà le front scié,
Condamné qu'attendait le monde,
Que Dieu soudain a gracié.

Plus loin c'est un vieux et sa vieille,
Usés par le labeur brutal,
Après l'existence pareille,
Ayant eu le même hôpital.

C'est un homme à chaude cervelle,
Étouffé par la pauvreté ;
Un chercheur de terre nouvelle,
Dans les vagues précipité.

C'est un balayeur, dans la rue,
Sur lequel l'omnibus versa ;
Autour de lui la foule accrue
Fit un moment cercle et passa.

O pauvres gens, je vous respecte ;
Cadavres comptés pour zéro,
Vous qu'on mutile et qu'on injecte,
Puis qu'on emporte en tombereau !

Après les longs jours de fatigue,
Après le froid, après la faim,
La terre, envers vous peu prodigue,
Vous donna l'hôpital pour fin.

Vous avez fait tourner la roue
De la machine humanité ;
Votre place fut à la proue
De notre vaisseau ballotté.

Tandis que le riche inutile,
Après des jours de soie et d'or,
Dans une tombe d'un grand style
Va dormir, inutile encor,

Vous, utiles toute la vie,
Lorsque arrive le coup de vent,
L'amphithéâtre vous convie
A servir après comme avant.

Je ne veux pas ici vous plaindre :
L'âme est tout et la chair n'est rien.
Défendre, ce serait éteindre ;
Disséquer pour guérir, c'est bien.

Il en est que ce coup d'œil blesse,
Mes yeux n'en ont point de souci.
Mais je vous trouve une noblesse,
A vous où l'acier plonge ainsi.

Et puisque votre destinée
Est d'être taillés par lambeau,
Sans qu'une croix vous soit donnée,
Sans que vous ayez un tombeau ;

Êtres sans nom, pâle hécatombe,
Pâture des bistouris froids,
J'ai voulu vous faire une tombe,
J'ai voulu vous mettre une croix.

ARMAND RENAUD.

Dr OLIVIER.

OBSTÉTRIQUE.

II. Monstre bicéphale, cause de dystocie.

Les nombreux obstacles qui rendent la parturition difficile, et que pour cette raison on a désignés sous le nom de dystocie, la rendent quelquefois pénible, impossible, et partant dangereuse pour la mère et pour l'enfant.

Ces divers obstacles appartiennent ou au bassin, ou à l'utérus et à ses annexes, ou au fœtus ; il arrive quelquefois même que ces différentes parties concourent à les constituer.

Après les viciations du bassin, les causes de dystocie les plus embarrassantes pour le médecin, et les plus compromettantes pour la femme et pour le fruit qu'elle porte, sont, sans contredit, celles qui sont produites par hypergénésie (dénomination donnée par Braschet à l'exagération du développement partiel ou général du fœtus), et, dans cet ordre, celles qui tiennent à la présence d'un synadelphe ou d'un bicéphale.

Tous les auteurs sont d'accord sur la difficulté de l'étude clinique de cette cause de dystocie. En effet, le diagnostic de cette monstruosité ne peut guère s'établir d'avance. Le palper abdominal peut bien jusqu'à un certain point faire reconnaître l'existence de deux têtes ; mais est-il possible de savoir si ces deux têtes appartiennent à deux fœtus isolés ou à un fœtus bicéphale ?

On ne peut, selon nous, arriver à diagnostiquer une pareille anomalie que par le toucher vaginal ou par l'introduction de la main dans la cavité de la matrice. Le toucher vaginal ne peut conduire à aucun résultat si, comme dans le cas que nous allons mettre sous les yeux de nos lecteurs, la tête du fœtus se trouve immobilisée au détroit supérieur ; l'introduction de la main, quand elle est possible, est souvent annihilée par les contractions utérines et rendue infructueuse par la position vicieuse du fœtus ; et si par la mise en pratique de ces mêmes moyens on arrive à déterminer la nature de l'obstacle que l'on a à surmonter, on peut se trouver en présence d'un accouchement impossible par les seules forces de la nature, impossible par l'application du forceps, accouchement qui ne laisse au médecin que l'adoption de la céphalotripsie, c'est-à-dire le sacrifice de l'enfant pour le salut de la mère. Au reste, dans une pareille occurrence, il n'y a pas à balancer, et le choix ne saurait être douteux.

Dans un mémoire sur les obstacles apportés à l'accouchement par la difformité du fœtus (Acad. roy. de méd., tome I), Dugés a cité de nombreux exemples de synadelphes à deux têtes dont l'accouchement s'est fait spontanément, et il a fait voir que c'est toujours par les pieds ou par l'extrémité pelvienne que la naissance s'est opérée.

Baudelocque, qu'une immense expérience, ainsi que le déclare le docteur Joulin, avait mis en présence de toutes les difficultés de la pratique obstétricale, dit, au sujet de la présence de jumeaux adhérents ou de fœtus bicéphales : « Si l'accouchement a pu s'opérer « quelquefois par les seuls efforts de la na« ture, malgré une conformation aussi singu« lière et aussi monstrueuse, ces exemples, « bien loin de nous éclairer sur les règles « qu'il faudrait suivre en pareil cas, ne font « que jeter plus d'incertitude sur le parti que « nous devons prendre. »

Le cas de dystocie suivant corrobore et laisse intact le dire de Baudelocque, et prouve qu'en présence d'une pareille situation, il faut se conformer aux conseils donnés par les plus illustres praticiens, et songer au forceps d'abord, à la version ensuite, et ne recourir à la céphalotomie que lorsque ces deux manœuvres ont été vaines ou ont été impraticables, et que l'on est certain de la mort du fœtus.

OBSERVATION. — Le 15 juin 1868, notre confrère, docteur Skacfayer, fut appelé dans la journée pour assister dans ses couches la dame Laniel Rosalie, primipare, arrivée au terme de sa grossesse. Agée de vingt-quatre ans,

elle n'a jamais été malade ; douée d'une bonne constitution, elle n'a éprouvé, pendant tout le temps de sa gestation, aucune incommodité, ni aucun malaise; elle est douée d'une énergie très-remarquable. Elle habite, avec son mari, la maison *Fraix*, à Martigues, où elle est employée en qualité de cuisinière.

Les douleurs qu'elle éprouve à l'arrivée de notre confrère sont très-légères encore, et le toucher ne fait reconnaître aucun commencement de dilatation. Le lendemain 16 juin, à peu près même marche; il y a cependant une dilatation de la largeur d'une pièce de 1 franc. Le 17, les douleurs sont toujours légères; cependant vers le milieu de la journée, la dilatation approche d'une pièce de 5 fr. Notre confrère peut déterminer la position de l'enfant. La tête se présente en première position. Sur le soir, le travail ayant un peu progressé, et la tête restant toujours engagée au détroit supérieur, notre confrère rompt la poche des eaux et se décide à appliquer le forceps. L'introduction de l'instrument se fait facilement; les tractions sont faites selon les règles. La tête paraît résister et elle glisse d'entre les branches du forceps. Un bain de siége est administré à l'accouchée, mais à la sortie du bain la matrice tombe dans une inertie complète.

Notre confrère fait prendre le seigle ergoté qui ne produit aucun résultat. Toujours absence de contractions utérines et plus de mouvements de la part du fœtus. Une seconde application du forceps est tentée ; mais elle n'aboutit pas plus que la première, et la tête est toujours immobilisée au détroit supérieur. Des vomissements se manifestent, et l'accouchée est calme.

Notre confrère comprit alors qu'il se trouvait en présence d'un accouchement pénible, compliqué, qui pouvait avoir des suites fâcheuses pour la mère. Il eut presque la certitude que l'enfant était mort. Il pria le mari de l'accouchée de lui adjoindre ses deux confrères, Michel et moi.

Nous arrivâmes auprès de l'accouchée, sur les deux heures après minuit de la journée du 18. Après le récit de ce que notre confrère avait observé et fait, nous examinâmes l'accouchée, et nous trouvâmes, ainsi qu'il a été dit, la tête en première position, arrêtée au détroit supérieur. Elle ne sent plus aucun mouvement du fœtus, et la matrice est dans une inertie complète.

Nous nous arrêtâmes à l'idée d'une maladie fœtale, ou d'une monstruosité qui s'opposait à l'accouchement. D'ailleurs le bassin nous paraît avoir ses dimensions normales. L'accouchée se trouvant assez calme et étant pleine de courage, nous ordonnons l'usage de bouillons et un bain général ; nous la quittons à cinq heures, dans l'espérance de quelque changement.

Nous nous donnons rendez-vous à sept heures.

La femme Laniel s'est bien trouvée dans le bain, mais il n'est survenu aucun changement dans sa situation.

Nous ordonnons de nouveau le seigle ergoté, le premier administré ayant été vomi; ce dernier n'est pas mieux supporté par l'estomac, et nous essayons encore une fois le forceps. Pour la troisième fois l'instrument glisse encore sur la tête du fœtus, qui ne change pas de place. Une des branches du forceps est chargée de la matière cérébrale.

Nous nous décidons alors à procéder à la céphalotomie, certains que le fœtus est mort et pour ne pas compromettre les jours de l'accouchée.

Nous ne crûmes pas devoir soumettre l'accouchée à l'action du chloroforme, à cause de la longueur de l'opération. Celle-ci fut confiée à notre confrère Skacfayer, médecin traitant. Dépourvu de térébellum, de céphalotome, ce fut au moyen d'un fort scalpel et d'un fort ciseau que l'opération fut commencée. Elle fut longue, minutieuse et bien pénible. Nous aidions notre confrère avec les mains, avec le crochet. Le bras gauche, attiré avec la main dans le vagin, nous servit encore pour faire quelques tractions qui furent totalement infructueuses. Peu désireux de faire des mutilations sur le fœtus, nous nous décidâmes à enlever le bras qui gênait l'opération. Une grande partie des os craniens, la substance cérébrale et les parties molles environnantes ayant été emportées, nous tentâmes la version, qui fut complétement nulle, mais qui nous permit de constater l'existence d'une seconde tête; nous avions à faire à un monstre bicéphale; ce n'était plus douteux.

Il était onze heures; toutes ces manœuvres ayant fait souffrir la femme, qui se trouvait

très-fatiguée, nous crûmes prudent de lui procurer un peu de repos, et nous retournâmes auprès d'elle à une heure après midi.

Nous la trouvâmes avec le pouls agité, mais bien décidée à se soumettre à tout ce qu'il faudrait encore faire pour la délivrer. Nous enlevâmes tout ce qui restait des os de la tête, ensemble deux vertèbres et tout ce qu'il y avait de parties accessibles aux instruments. Nous voulûmes encore essayer de faire placer l'accouchée sur les coudes et sur les genoux, pour voir si cette position pourrait lui être favorable ; mais ce fut en vain. (Ce procédé a été conseillé par Lesure de Renwez qui les tenait de Cambrelin, de Namur ; procédé en usage en Irlande.)

L'état d'inertie persistant toujours et rien ne pouvant gêner la descente du fœtus, nous laissâmes la malade, dans l'espérance que la matrice se livrerait à des contractions fructueuses. L'accouchée prenait toujours du bouillon et de l'eau vineuse avec eau de Seltz.

Sur les 6 heures 1/2 du soir, conformément au désir de chacun, des contractions utérines se font sentir ; elles sont légères, mais expultrices. Nous les aidons par le crochet en tirant d'arrière en avant et de bas en haut. Le dos se montre d'abord, puis les lombes, les fesses, les membres abdominaux et la tête enfin. Nous avons sous les yeux un fœtus bien conformé, de grosseur ordinaire, à qui il manque la tête et le bras gauche, qui avaient été enlevés par l'opération de céphalotomie. Ce fœtus avait donc deux têtes, et le reste du corps comme les fœtus ordinaires. La tête droite qui restait était de grosseur naturelle. L'accouchement fut terminé vers les 7 heures 1/2. Le délivre fut extrait sans aucun retard.

L'accouchée fut placée dans son lit. Des soins nécessités par sa pénible position lui furent donnés sans relâche. Le lendemain, à une fièvre qui lui a duré plusieurs jours, succède une douleur sourde qui est accusée dans la fosse iliaque droite et dans l'hypogastre. 30 sangsues sont appliquées, des cataplasmes émollients sont administrés ; des lavements utérins et des lotions lui sont prescrits. Du côté de la vessie fortement comprimée et du côté du vagin se manifestent quelques symptômes qui font craindre une fistule ou une paralysie, ainsi qu'une vaginite avec de légères ulcérations. Les soins indiqués triomphent de tout cela, et la malade est très-bien rétablie et peut quitter le lit, le 7 juillet, dix-neuf à vingt jours après sa pénible délivrance.

Ouverture de la poitrine du fœtus. — Bien qu'il fût très-tard, quand nous pûmes nous séparer de l'accouchée, nous fûmes désireux de faire l'autopsie du fœtus, pour voir si ce cas d'hypergénésie ne viendrait pas confirmer ce qu'on a dit, qu'il existe un balancement entre les organes en vertu duquel l'excès ou le défaut des uns entraîne un état opposé des autres, et pour nous assurer s'il n'y aurait pas quelque ectopie de certain organe.

Le thorax fut ouvert. Nous trouvâmes les poumons tels qu'on les trouve dans un fœtus à cinq mois de la vie intra-utérine. Ils étaient frappés d'agénésie ; chaque poumon recevait de la tête fatale correspondante une bronche qui s'insinuait dans son tissu. Toutes nos recherches furent vaines pour trouver le cœur. Il avait vraisemblablement subi l'effet de ce balancement entre les organes dont nous avons dit un mot ci-dessus. L'obscurité ne nous permit pas de continuer nos recherches cadavériques qui, par leurs résultats, venaient justifier l'assertion de Meckel. Il serait vraiment curieux de savoir un jour si, ainsi que l'assure encore Meckel, cette loi de balancement des organes se porte quelquefois sur les fœtus de grossesses subséquentes. Morand cite un cas de ce genre.

Cette observation met dans tout son jour ce que nous avons dit sous forme de préambule, et justifie l'opinion émise par Baudelocque, ainsi que celle de Dugés. On conçoit aisément, ainsi que l'a avancé ce dernier, que l'accouchement d'un synadelphe ou d'un bicéphale puisse se faire par les seuls efforts de la nature, en se faisant par l'extrémité pelvienne.

M. Cazes, chirurgien des mines de Montrelais, a publié dans le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* (6e année, 1835), l'observation d'un fœtus ayant deux têtes, quatre bras, deux poitrines, un seul abdomen et trois extrémités inférieures (ce monstre avait beaucoup de rapport avec Rita-Christina, qui parut vivant à Paris, et qui y mourut en 1830, je crois). L'accouchement se fit par la tête et sans aucune mutilation fœtale. Ce cas

semblerait infirmer l'opinion de Dugés. Mais il y a lieu de considérer ici que la bifurcation résultant de l'existence de deux poitrines a puissamment favorisé l'accouchement par la tête. Une tête était déjà sortie de la vulve quand M. Cazes arriva auprès de l'accouchée. Les contractions utérines, aidées des manœuvres habilement exercées par l'accoucheur, firent le reste. Il est d'ailleurs démontré que, dans des cas de monstruosité pareille, plus la soudure du produit hypergénésique se fait près de l'occiput, plus l'obstacle est insurmontable ; une des têtes se trouvant au détroit supérieur ou dans l'excavation, l'autre reste arcboutée derrière le pubis, ou sur les bords du détroit supérieur.

Cette observation démontre encore qu'en présence d'un pareil cas de dystocie, bien qu'on soit embarrassé pour établir son diagnostic, on peut, en procédant par voie d'élimination, arriver à la connaissance de la place que l'obstacle occupe. Le bassin ayant les dimensions normales, il est évident que c'est sur le fœtus qu'on doit supposer qu'existe l'obstacle. La tête se présentant et restant immobile au détroit supérieur, on ne doit pas croire à l'existence d'une ascite, d'un hydrothorax, d'un hydrorachis ; on doit supposer qu'on n'a pas affaire à une tumeur fibreuse pédiculée ou non, à un hydro-sarcocèle, toutes maladies fœtales qui ont plus d'une fois été des causes de dystocie. Mais, dans les cas de cette nature, des tractions un peu fortes ont presque toujours fini par faire triompher de l'obstacle.

Dans le cas actuel, tous les moyens employés ayant été sans résultat, il était évident que la cause d'une pareille dystocie devait avoir son siége près de la tête ou près du cou. C'est ce que la terminaison de l'accouchechement a permis de vérifier.

Nous pensons, avec le plus grand nombre, qu'on doit éviter ces mutilations qui ont été si blâmées par Delamotte et plusieurs autres, et, si nous avons enlevé le bras, c'est qu'il gênait l'opérateur dans les manœuvres que nécessitait la céphalotomie.

TEISSIER, D. M.

A Martigues.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

III. Emploi du vin de quinium comme tonique et fébrifuge.

Les vins de quinquina ordinairement employés en médecine se préparent avec des écorces dont la teneur en alcaloïdes est extrêmement variable ; de plus, le procédé de préparation est défectueux à ce point, que les écorces qui ont servi à préparer le vin de quinquina peuvent être employées ensuite à la fabrication du sulfate de quinine. Aussi, ces vins ne contiennent que des traces de principes actifs, et en proportions toujours variables.

Le *vin de quinium* de Labarraque, préparé avec le *quinium* (extrait de quinquina titré), approuvé par l'Académie impériale de médecine, constitue un médicament de composition bien déterminée, riche en principes actifs, et sur lequel le médecin peut toujours compter. Chaque bouteille de 500 grammes de vin contient 2 gr. 25 de quinium représentant invariablement :

0 gr. 75 d'alcaloïdes ;
1 gr. 50 de principes toniques et aromatiques.

Les alcaloïdes sont dans la proportion de deux parties de quinine pour une partie de cinchonine.

De nombreuses expériences ont été faites sur l'emploi du vin de quinium comme tonique et fébrifuge, et les résultats ont été des plus concluants. M. le professeur Bouchardat, qui s'est beaucoup occupé du mode d'action du quinium, s'exprime ainsi :

« Toutes les fois qu'il faudra couper un accès sûrement et promptement, le sulfate de quinine marchera toujours avant toutes les préparations de quinquina ; aucune d'elles, et le quinium lui-même, ne pourra lui être comparée pour cette merveilleuse puissance. C'est pour cela que rien ne peut le remplacer lorsqu'il faut combattre des accès pernicieux ; mais, lorsqu'il s'agit de guérir une fièvre ancienne, sûrement et sans secousses, c'est alors que le quinium reprendra sa suprématie.

« C'est dans les pays à fièvres, au milieu des causes qui leur ont donné naissance, quand ces mêmes causes persistent, que tous les avantages du quinium apparaissent. C'est dans ces conditions que M. Wahu l'a administré en Algérie, M. Hudellet dans les Dombes, et moi-même dans plusieurs localités à fièvres du département de l'Yonne. » (*Manuel de thérapeutique* de M. Bouchardat, 1856-1857.)

« Nous avons vu, par suite de l'usage continué pendant quelque temps (un mois ou deux) du *vin de quinium*, des effets vraiment merveilleux se produire, et des organisations détériorées par la cachexie reprendre le dessus et subir pour ainsi dire une régénération. Aussi n'hésitons-nous pas à dire que le quinium est, selon nous, le plus efficace et le plus énergique des toniques connus. » Docteur Wahu, médecin principal de l'hôpital de Cherchell (Algérie). (*Annuaire de médecine et de chirurgie pratiques*, 1858.)

« Depuis quelques années que je donne mes soins à l'usine Mazeline et Ce, j'ai employé avec un succès constant le *vin de quinium* comme fébrifuge et comme tonique dans tous les cas où les ouvriers (au nombre de 800 à 1,000) sont affaiblis par les miasmes paludéens qui s'exhalent des terrains de l'Eure.

« M. Mazeline, lui-même, arrivé à un état de dépérissement assez grave, par suite des excès de ses travaux, dans une localité où les fièvres sont endémiques, s'est trouvé régénéré par l'emploi habituel du vin de quinium, pris à la dose d'un verre à liqueur matin et soir, et sa santé s'est complétement rétablie.

« Le Havre, 8 juillet 1858.

« Dr Bellevue. »

« Pas un seul des individus qui ont usé du *vin de quinium* comme préservatif n'a contracté la fièvre, soit avant, soit pendant leur séjour dans le pays d'étangs.

« Dr Hudellet, médecin en chef de l'hôpital de Bourg (Ain), 6 janvier 1854. »

M. le docteur Regnaud, médecin inspecteur des eaux de Bourbon-l'Archambault, a émis de la manière suivante, dans l'*Union médicale* du 5 mai 1860, son opinion sur la valeur spéciale du quinium :

«... Je dois signaler enfin les excellents effets du quinium, administré comme tonique dans la période ultime des fièvres typhoïdes, des pneumonies graves, de toutes les maladies longues, dont la convalescence est lente et précaire, accompagnée de fièvre vers le soir; dans les cas, en un mot, où il est indiqué de hâter la réparation des forces et des organes, sans secousses et sans stimulation.

« C'est alors que le quinium jouit d'une supériorité incontestable sur toutes les autres préparations du quinquina. Sous son influence, la fièvre disparaît promptement; l'appétit se réveille, les digestions se régularisent, et le retour du sommeil abrége la convalescence et complète la guérison.

« Madame A..., de Bourbon, âgée de vingt-huit ans, a la fièvre sous différents types depuis dix-huit mois. Elle a pris une énorme quantité de sulfate de quinine en poudre et en pilules, au point que son estomac ne peut plus le tolérer, même associé à l'opium. Elle offre tous les symptômes de la cachexie paludéenne : aménorrhée, bouffissure de la face, ventre énorme, rate triplée de volume. L'estomac est tellement fatigué, qu'il ne supporte pas même le sulfate de fer; ce sel provoque des coliques et une extrême répugnance. C'est dans ces conditions que je prescris le vin de quinium, dont l'apparition était récente. Aussi peu familiarisé que j'étais avec ces effets, je ne fus pas peu surpris de la manière prompte et complète dont il triompha de la fièvre de madame A..., qui depuis deux ans n'a éprouvé aucune récidive.

« M. R..., âgé de trente-deux ans, propriétaire cultivateur à Ygrande, a eu, les étés précédents, quelques accès de fièvre qui ont cédé à l'usage du sulfate de quinine. Au mois d'août 1859, il est repris de cette même fièvre tierce; mais cette fois le sulfate de quinine ne produit plus l'effet accoutumé. Il cause de vives douleurs d'estomac, et, par suite, une répugnance invincible; la fièvre augmente d'intensité. Il s'ensuit un dégoût extrême pour les aliments, une grande faiblesse et une tristesse profonde, à la pensée qu'il succombera à la fièvre, puisqu'il ne peut prendre ni supporter le seul remède qui la guérisse.

« Je prescris 30 grammes de vin de quinium à prendre trois fois par jour. Les pre-

mières doses provoquent une vive douleur à l'estomac suivie de vomissements bilieux. Les doses suivantes amènent au contraire des évacuations alvines abondantes, pendant quatre ou cinq jours. Ces effets une fois produits, la fièvre disparaît; le malade retrouve appétit, sommeil et gaieté, et n'use alors de son vin qu'à doses décroissantes.

« Vingt jours après, il me prie de lui prescrire une bouteille de vin de quinium. Il s'était senti, dit-il, parfaitement guéri; mais, ayant été mouillé par une pluie d'orage, la fièvre avait reparu. Il avait la conviction qu'une deuxième bouteille le guérirait radicalement. Ainsi en a-t-il été sans doute, car je ne l'ai pas revu.

« La femme P..., âgée de vingt-six ans, est rongée depuis cinq ans par la fièvre. Malgré sa jeunesse, elle a l'aspect de la décrépitude : peau terreuse, yeux éteints, jambes œdématisées, et ventre si volumineux qu'on la croirait près d'accoucher. On sent à travers les parois la rate hypertrophiée, descendant jusque dans le bassin. Depuis son mariage, qui remonte à six ans, elle est venue habiter une maison assez bien située, en apparence, à mi-côte d'une colline, mais qui domine la queue de l'étang de Meillers. Or cet étang, qui alimente un moulin, est à sec pendant l'été dans la moitié de son étendue.

« De prime abord, je déclarai qu'il n'y avait rien à espérer pour la malade, tant qu'elle ne changerait pas d'habitation. Mais ma prescription n'est pas facile à exécuter, parce que la maison appartient aux époux P..., qu'on ne peut la vendre dans un bref délai, et que, d'ailleurs, les changements de domicile, à la campagne, ne se font qu'au mois de novembre; or nous n'étions qu'au mois d'avril.

« Donc, vu l'urgence, je prescris le quinium : 3 doses de 30 grammes, trois fois par jour, et, la bouteille finie, l'usage du sulfate de fer. Après quinze jours, le mari vient me signaler une grande amélioration dans l'état de sa femme. La fièvre a complétement disparu; le teint s'est éclairci, l'appétit et le sommeil sont revenus; mais elle a une si grande frayeur de la récidive, qu'elle réclame une seconde bouteille de quinium.

« Je n'ai plus revu la femme P..., mais je sais que la guérison persiste, malgré la funeste influence du voisinage de l'étang de Meillers, pendant l'été si sec de l'année 1859.

« La femme Michel, charcutière, âgée de cinquante ans, grande, fortement constituée, quoique lymphatique et d'un énorme embonpoint, est en proie depuis deux ans à tous les troubles de la ménopause : céphalalgie, palpitations, dyspepsie complète, insomnie, fièvre continue avec exacerbation et frisson pendant une heure vers le milieu du jour. En vain prend-elle du sulfate de quinine à doses prolongées; il est sans influence sur l'état fébrile, et ne fait que provoquer d'insupportables douleurs d'estomac. Au printemps de 1858, une affreuse maigreur avait remplacé l'embonpoint; les jambes s'œdématisent, l'urine devient rare, les palpitations augmentent, l'oppression est extrême, la marche et la station sont presque impossibles. C'est alors seulement que je suis consulté. Je prescris le sous-nitrate de bismuth à hautes doses, et le vin diurétique amer de la Charité.

« Ce traitement, bien qu'exécuté très-inégalement, amène une amélioration sensible, qui permet à la malade de reprendre ses occupations, dans une mesure restreinte, jusqu'à l'été de 1859. Alors tous les symptômes ci-dessus décrits reparaissent avec une nouvelle intensité, et, lorsque je suis de nouveau consulté, en août 1859, l'état est des plus graves.

« Vin de quinium, cent grammes par jour, en trois doses.

« Quinze jours après, la malade vient me remercier elle-même avec effusion; elle est guérie; plus de fièvre, plus d'oppressions. Pendant huit jours, chaque dose de vin de quinium a provoqué des vomissements bilieux, puis des déjections alvines très-liquides.

« Malgré la fatigue produite par ces évacuations, me dit la femme Michel, je sentais mes forces et mon appétit revenir, ce qui me donnait le courage de persévérer. Aujourd'hui, je mange, je dors, je suis guérie.

« Mais quel remède énergique vous m'avez donné là ! »

Dr Regnaud.

On peut avancer aujourd'hui, comme une vérité incontestable, qu'il n'y a pas d'indisposition continue sans une source fébrile, dont

celui qui souffre peut ne pas se rendre compte, mais qui n'en existe pas moins. Ainsi, les personnes faibles, débilitées, soit par diverses causes d'épuisement, soit par les suites de maladies; les adultes fatigués par une croissance trop rapide, sont soumis à une action fébrile constante. C'est alors que le *vin de quinium* peut être administré avec la certitude d'un véritable succès. Le vin de quinium doit encore être conseillé aux femmes qui relèvent de couches, aux convalescents et aux vieillards affaiblis par l'âge ou la maladie.

Dans les cas d'anémie, chlorose, etc., le vin de quinium de Labarraque est un puissant auxiliaire des ferrugineux. Associé par exemple aux pilules de Vallet, il produit des effets véritablement merveilleux.

Du reste, l'approbation, si rare, de l'Académie de médecine est un titre pour le vin de quinium de Labarraque à la confiance des médecins.

Dr Bardel.

ÉTIOLOGIE.

IV. Douleurs d'oreille occasionnées par des larves de mouche.

Le 23 août dernier, je fus appelé au village de Mévoisins pour y voir la dame F..., âgée de cinquante ans. Depuis trois jours, cette dame ressentait une grande douleur dans l'oreille gauche; elle y éprouvait des élancements intolérables et une sensation pénible de grouillement. Cette douleur avait augmenté d'intensité dans la journée du 22 et la nuit du même jour. Quand j'arrivai, le 23 au matin, je trouvai cette dame dans une agitation extrême; elle était comme folle de douleur. J'examinai son oreille et je remarquai à l'entrée du conduit une production charnue qui n'était rien autre chose qu'un polype muqueux. Ce polype bouchait complétement l'orifice du conduit. Avec une pince-érigne, je saisis le polype, et, avec des ciseaux à branches effilées, je pus en détacher une bonne partie. La base de ce polype étant fixée trop profondément, et ne pouvant l'atteindre, je la cautérisai avec un crayon de nitrate d'argent; puis, cette opération faite, je fis une injection d'eau tiède dans l'oreille pour la nettoyer. Comme les douleurs restaient les mêmes, je versai dans l'oreille sept à huit gouttes de laudanum, et j'y introduisis, en outre, un petit tampon d'ouate imbibée du même laudanum. Les douleurs continuaient à être excessivement vives. Après quelques minutes d'attente, je me décidai à verser dans l'oreille une nouvelle quantité de calmant. Quel ne fut pas mon étonnement, lorsqu'après l'enlèvement du petit tampon, je vis à l'entrée du conduit trois gros asticots ou larves de la mouche carnassière, qui s'efforçaient de sortir des profondeurs de l'oreille, chassés sans doute de leur retraite par l'action du nitrate d'argent ou du laudanum! Ces larves, de grosseur à peu près égale, mesuraient 18 millimètres de longueur. Les atroces douleurs, ainsi que la sensation de grouillement que ressentait la malade, cessèrent aussitôt. Aujourd'hui 25, la malade est tout à fait bien, entendant beaucoup mieux qu'avant l'opération.

Il est facile, je crois, d'expliquer la présence de ces larves dans l'oreille de la dame F. Depuis longtemps le polype devait entretenir dans le conduit auditif un suintement odorant. Pendant le sommeil du matin, une mouche aura déposé sa ponte à l'entrée du conduit, et, comme les travailleurs des champs ne se lavent pas tous les jours, trois de ces larves écloses se seront glissées dans les profondeurs de l'oreille, et là, vivant à l'aise, elles s'y seront développées complétement.

Lamy,
docteur-médecin à Nancy.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Traitement de la cystite chronique par les injections. — Nous croyons utile de rapporter quelques formules pour injections vésicales employées par le docteur Mallez:

Pr. Eau..... 300 grammes.
Teinture d'iode..... 3 —
Iodure de potassium. 1 —
M.

Pour faire avec le tiers une injection tous les jours.

—

Pr. Eau..... 300 grammes.
Teinture d'iode..... 1 —
Iodure de potassium. 1 —
Extrait de belladone.. 1 —
M.

Même emploi que la précédente, mais dans les cystites douloureuses.

—

Pr. Eau..... 500 grammes.
Hyposulfite de soude. 5 —
M.

Pour faire cinq injections, une chaque jour.

—

Pr. Eau..... 300 grammes.
Acide phénique... 3 —
Alcool..... 1 —
M.

Pour trois injections.

—

Pr. Eau..... 300 grammes.
Permanganate..... 3 —
M.

Pour deux ou trois injections.

—

Pr. Eau distillée..... 200 grammes.
Azotate d'argent..... 0,50 centigr.
M.

Pour deux injections à quatre ou cinq jours d'intervalle, et, au besoin, en portant la dose de nitrate à 1 gramme, dose extrême, et qu'il paraît inutile de dépasser.

—

La solution d'iode et d'iodure de potassium s'applique surtout aux catarrhes muqueux légers et qui ne sont pas la conséquence de l'atonie vésicale.

La belladone agit très-heureusement et calme, soit la douleur, d'ailleurs légère, que fait éprouver l'introduction du liquide médicamenteux, soit celle que le malade ressent de l'affection elle-même.

Les solutions d'hyposulfite de soude, d'acide phénique et de permanganate de potasse sont destinées à combattre la purulence de l'urine et sa décomposition ammoniacale dans les catarrhes vésicaux anciens et abondants. Ce sont surtout des désinfectants en même temps que des modificateurs de la sécrétion muqueuse de la vessie, comme le nitrate d'argent à des doses variables.

En poussant dans la vessie l'une des injections précédentes, on ne remplit qu'une des indications dans le plus grand nombre des catarrhes, l'autre étant de rendre au réservoir de l'urine sa contractilité perdue, et c'est dans ce but qu'il faut noter, contrairement à ce qu'ont fait la plupart des auteurs, avec grand soin, la température des injections que l'on fait dans la vessie.

Les premières injections, quelles qu'elles soient, doivent toujours être à plus de 15 degrés centigrades ; elles sont mieux tolérées et n'exposent pas à des accidents redoutables. On peut dire que leur température doit être en raison directe de la fréquence des envies d'uriner ; plus celles-ci sont communes, plus l'injection doit être chaude, et l'on pourrait ajouter que la quantité du liquide injecté sera en raison inverse de la fréquence des besoins d'uriner.

On ne doit faire ces injections vésicales qu'au thermomètre à la main. L'eau froide *intùs* et *extra* est un excellent moyen de traitement de l'atonie vésicale et du catarrhe, mais elle est aussi le plus dangereux à l'intérieur lorsqu'elle est mise en usage dans tous les cas indistinctement.

Le conseil souvent donné et récemment renouvelé, d'user d'injections d'eau froide dans le catarrhe, veut n'être suivi qu'avec la plus extrême réserve. Nous trouvant, il y a quelques années, en consultation avec M. Rayer, nous fûmes frappés de l'insistance qu'il mettait à nous recommander de ne pas injecter d'eau froide dans la vessie d'un vieillard atteint d'atonie vésicale et de catarrhe : « J'ai vu, ajoutait-il, les plus graves accidents, » et M. Trousseau disait aussi qu'on ne devrait injecter que de l'urine, montrant par là combien la température du liquide injecté était de haute importance.

(*Abeille médicale.*)

Emploi de l'acide sulfureux pour le pansement des plaies. — L'acide sulfu-

reux est appliqué dans les arts au blanchiment de la soie, de la laine, de l'ichthyocolle; il sert à enlever les taches de fruits sur les tissus, à prévenir ou à arrêter la fermentation des sucs végétaux, des sirops. En médecine, il a été de tout temps employé contre les maladies contagieuses, et en particulier contre la gale. Avec des fumigations sulfureuses, on peut assainir les lazarets, les vaisseaux, les salles d'hôpitaux, désinfecter les hardes, matelas et couvertures des malades. Toutes ces applications se rattachent à l'affinité de l'acide sulfureux pour l'oxygène, tandis qu'un autre désinfectant puissant, le chlore, n'agit qu'en vertu de sa propriété déshydrogénante. L'acide sulfureux a été aussi employé autrefois en médecine, à l'état liquide, et sous forme de dilutions très-étendues, comme rafraîchissant, tonique, astringent et fébrifuge; mais il est depuis longtemps abandonné, et nous n'en parlons aujourd'hui que pour mentionner ses propriétés cicatrisantes, vantées récemment par le docteur James Dewar.

En France, bon nombre de chirurgiens ont déjà renoncé à l'emploi des corps gras dans le pansement des plaies. La glycérine, l'alcool ou l'alcool camphré purs ou étendus d'eau, la solution aqueuse d'acide phénique, de permanganate de potasse, le chlorure de chaux délayé dans l'eau, leur sont souvent substitués avec avantage. Il est donc intéressant d'ajouter à cette liste l'acide sulfureux, qui vient d'être employé en Angleterre au pansement des plaies et des contusions. (*Medical Times*, 21 septembre 1867.)

Une jeune femme, qui portait sur la poitrine une tumeur du volume de la moitié du poing, fut opérée par M. James Dewar. La plaie résultant de l'ablation de la tumeur avait environ 6 pouces de long ; elle ne fournit qu'une petite quantité de sang, et il n'y eut pas de ligatures appliquées. La plaie fut soigneusement épongée avec de l'acide sulfureux, et les bords rapprochés à l'aide de quatre fils d'argent. Un morceau de linge imbibé d'acide sulfureux fut appliqué sur la plaie, et le tout recouvert d'une feuille de gutta percha. Le pansement fut renouvelé tous les six heures. L'opérée ne ressentit pas la moindre douleur dans la plaie; la réunion fut complète en douze heures; les fils furent enlevés le troisième jour, et deux jours plus tard la malade se promenait dans le jardin.

Le second malade soumis par M. James Dewar au pansement par l'acide sulfureux est un jeune homme qui avait eu la main profondément labourée par une scie circulaire. La plaie fut rapprochée par le procédé ordinaire, et l'acide sulfureux appliqué comme dans le cas précédent. La douleur cessa instantanément, et la blessure se cicatrisa sans donner la moindre trace de pus. — Quelques mois auparavant, le professeur Syme avait obtenu avec le même agent un résultat tout à fait semblable.

On ne peut nier que les résultats obtenus par le chirurgien anglais ne soient fort encourageants et que ses expériences ne méritent d'être répétées : seulement il a négligé d'indiquer le titre de la solution d'acide sulfureux qu'il emploie. De plus, si cette méthode de pansement était appelée à se généraliser, il serait bon que l'on sût que l'acide sulfureux, en raison de sa grande affinité pour l'oxygène, se transforme facilement en acide sulfurique, et que les traces de ce dernier corps se trouvent presque toujours dans les dissolutions d'acide sulfureux conservées depuis un certain temps. La dissolution d'acide sulfureux devrait donc être préparée par petites quantités à la fois, et conservée dans un endroit frais.

(*Gazette médicale de Lyon.*)

Effets des mariages consanguins. — Voici les conclusions d'un travail du professeur Montegazza sur ce sujet : 1° bien que le mariage entre parents ne soit pas toujours et nécessairement nuisible à la descendance, il est pourtant très-probable qu'il est moins favorable que le mariage entre étrangers ; 2° des faits qui me sont propres il résulterait que le résultat est mauvais dans la proportion de 4 : 1, mais certainement ce rapport est exagéré ; 3° les mariages consanguins sont indubitablement défavorables par la multiplication des germes morbides de même nature ; 4° il est toutefois très-probable qu'ils le sont indépendamment de l'hérédité morbide, comme le prouve la fréquence de la stérilité (8. 6. p. 100), celle de l'avortement, et la manifestation dans la descendance de maladies étrangères aux deux branches ascendantes ;

5° des études faites jusqu'à présent il résulte que les effets fâcheux les plus fréquents et les mieux constatés des unions consanguines sont : le défaut de conception, la conception imparfaite, l'avortement, les monstruosités, la disposition aux maladies du système nerveux (par ordre de fréquence), l'épilepsie, l'idiotisme, la mutité, la paralysie, diverses maladies cérébrales, le développement incomplet des facultés intellectuelles, particulièrement une susceptibilité morbide aux souffrances morales, les diathèses scrofuleuses et tuberculeuses, une moindre résistance aux maladies et à la mort, une grande mortalité surtout dans l'enfance, une dysménorrhée inexplicable autrement et rebelle au traitement, la faiblesse de l'aptitude génitale, enfin la rétinite pigmentaire; 6° le danger augmente pour la descendance en raison directe du degré de parenté entre les père et mère ; 7° des faits qui ont été recueillis et par l'induction on peut conclure que les dangers des mariages consanguins sont conjurés ou diminués par les circonstances suivantes : le degré éloigné de parenté des conjoints, — leur vigueur, — la condition d'aisance et de bien-être,—l'absence des maladies héréditaires, spécialement de scrofule et de maladies nerveuses dans les deux branches ascendantes, — l'absence de ressemblance physique et morale entre les deux époux; 8° il est très-probable que les inconvénients, pour les enfants, sont plus accusés quand la parenté est *utérine*, d'où il suivrait que le danger des mariages entre cousins décroîtrait dans l'ordre suivant : (*a*) mariage entre les enfants de deux sœurs; (*b*) mariage entre les enfants de frère et sœur; (*c*) mariage entre les enfants de deux frères. Deux raisons expliquent cette loi : la première est qu'on hérite, soit en bien soit en mal, plus de sa mère que de son père ; la seconde est que l'on est toujours le fils de sa mère, et qu'on n'est pas toujours le fils de son père. (*L'Igea.*)

Traitement du sycosis par le nitrate de potasse et le turbith nitreux. — M. Stewart a réussi à guérir tous les cas de mentagre soumis par lui à l'action pure et simple du nitrate de potasse. Il n'est pas de médicamentation plus rapide ni plus sûre, dit-il. *En peu de jours* des cas sérieux qui avaient résisté à d'autres traitements *pendant des semaines* ont cédé à l'emploi de la solution saturée d'azotate de potasse avec laquelle on lotionnait largement les pustules trois ou quatre fois par jour. Lorsque cette solution causait une cuisson douloureuse, M. Stewart en faisait diminuer la concentration jusqu'à ce que le malade pût la tolérer.

M. Bessières (d'Egreville), qui sans doute ne connaissait pas cette médication expéditive, en a proposé une autre dans la *France médicale*. Après avoir rappelé que le sycosis est dû le plus souvent à l'oubli des précautions hygiéniques, ce médecin formule ainsi le traitement qui lui semble réunir le plus de chance de succès :

1° Ne pas raser la moustache, mais couper les poils le plus près possible à l'aide de ciseaux;

2° Chaque jour faire trois frictions énergiques, de deux ou trois minutes, à l'aide du doigt, avec la pommade suivante, après avoir fait tomber les croûtes au moyen de cataplasmes :

Pr. Turbith nitreux (sous-protronitrate de mercure) . . . . . 2 grammes.
Laudanum de Rousseau . . 20 gouttes.
Beurre de cacao. . . . . 12 grammes.
Onguent populéum. . . . . 12 —

3° Toutes les nuits maintenir sur la lèvre supérieure des cataplasmes de fécule de pomme de terre, contenus dans une mousseline usée.

On obtient ainsi la guérison de la mentagre en trois ou quatre semaines, quand le mal n'a pas une origine trop ancienne.

Nous rappellerons, à ce propos, que parmi les substances parasiticides que M. Bazin prescrit contre le sycosis et la teigne, ce savant spécialiste fait souvent intervenir le turbith minéral (sous-deuto-sulfate de mercure ou précipité jaune) dans la proportion de 1 gramme pour 50 grammes d'axonge. Il faut avoir soin, avant de s'en servir, de bien nettoyer les parties malades, de faire tomber les croûtes, puis d'épiler. Pour rendre cette épilation plus facile et moins douloureuse, M. Bazin fait enduire préalablement la peau d'une couleur d'huile de cade. Quant au nombre d'onctions à faire avec la pommade, une seule chaque jour est suffisante.

(*L'Abeille médicale.*)

De l'emploi de la glycérine dans le diabète. — D'après les docteurs Pavy et Abbotts Smith, de Londres, ce produit serait utile dans cette maladie. On peut en mettre dans diverses boissons telles que le thé et le café. Il semble activer la digestion et dissiper cet invincible dégoût pour les aliments, particulier aux individus privés de substances sucrées.

Le docteur Abbotts Smith recommande les biscuits de glycérine, dans lesquels cette substance entre pour une forte proportion. Cette préparation est bonne, mais elle a l'inconvénient de ne pouvoir être longtemps conservée. En outre, il faut se mettre en garde contre la sophistication par la glycose, le sirop de sucre, le miel ou la thériaque. (*Lancet*, 16 mai 1868.)

Essence de térébenthine comme antidote des émanations du phosphore. — Dans une fabrique d'allumettes chimiques de Stafford, les ouvriers qui s'occupent du *chimicage* et du *trempage* des allumettes portent au-devant de la poitrine un vase en fer-blanc qui contient de l'essence de térébenthine. Cette précaution suffirait, dit-on, pour préserver les ouvriers des effets fâcheux du phosphore. On savait déjà que les vapeurs du goudron, de l'acide cyanhydrique, de l'essence de térébenthine, s'opposent à la combustion du phosphore et à sa phosphorescence : ce qui précède en est une application pratique. (*Arch. gén. de méd.*, juillet.)

Pommade contre les crevasses du sein. (BLACQUIÈRES.)

Beure de cacao.	10 grammes
Huile d'amandes douces. . .	2 —
Extrait de ratanhia.	1 —

Trois ou quatre applications de ce topique, sans danger pour l'enfant, suffisent pour déterminer la guérison, le plus souvent dans les 24 heures (?).

N. G.

Embrocation contre les engelures. (BEASLEY.)

Sulfate d'alumine et de potasse,	8 gram.
Vinaigre.	200 —
Alcool faible.	200 —

On fait dissoudre le sulfate d'alumine et de potasse dans le vinaigre, et on ajoute l'alcool; on filtre.

Cette solution est appliquée matin et soir sur les mains qui sont le siége d'engelures non ulcérées.

N. G.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Vélar. — Erysimum officinale.

Erysimum officinale, L. Vélar.

Syn. lat. Erysimum vulgare (C. BAUH), Sisymbrium officinale (SCOP.), Verbena mas (FUCHS), Erysimum (OFFIC.).

Syn. franç. Sisymbre officinal; érysime officinal; herbe au chantre; moutarde des haies; sinapi; tortelle.

Syn. étr. Wegsenf, Hederich, Wassersenfhederich (ALL.). — Hedje mustard, Wormseed Bank Cresses (ANGL.). — Vild Senep (DAN.). — Javamago (ESPAGN.). — Steenvacket (HOLL.). — Erisame (ITAL.). — Gorezyca-polna (POLO.). — Erysimo (PORT.). — Vœggkvessa (SUÉDOIS).

Tétradynamie siliqueuse, L. Crucifères (Jussieu).

Plante annuelle, pubescente.

Racine pivotante, à fibres latérales longues et menues.

Tige de 3-8 décim., dressée, roide, rameuse à rameaux étalés, rude, velue à poils étalés.

Feuilles alternes, pétiolées, rudes, pubescentes ; les inférieures disposées en rosette étalée sur la terre, profondément, irrégulièrement et aiguêment pinnatilobées à lobe terminal plus large, les supérieures à lobes étroits et aigus.

Fleurs hermaphrodites, régulières, jaunes, petites, disposées en épis grêles le long des rameaux.

La plante s'élève de 60 centimètres à 1 mètre. — 1. Port de la plante réduite, 1/10. — 2. Tige de la plante, 1/3. — 3. Extrémité de la tige fleurie, 1/3. — 4. Fleur grossie. — 5. Fruit ouvert.

Le Vélar. — Erysimum officinale.

Calice à 4 pétales libres, caducs, un peu étalés, non gibbeux.

Corolle à 4 pétales hypogynes, libres, caducs, rétrécis en onglet, plus longs que le calice.

Etamines 6, hypogynes, libres, les 2 latérales plus courtes, les 4 intérieures plus longues, égales entre elles.

Anthères bilobées, introrses.

Ovaire libre à 2 carpelles à placentas pariétaux, partagé en 2 loges pluri-ovulées.

Style indivis.

Stigmate entier.

Fruits secs (siliques), velus, étroitement appliqués sur la tige, oblongs, coniques, atténués en une pointe grêle, à pédicule très-court, épais, s'ouvrant en deux vulves convexes présentant 3 nervures longitudinales.

Graines sans périsperme, unisériées, oblongues.

Embryon huileux, plié.

Radicule rapprochée du hile et répondant à la commissure des cotylédons plans.

Fleurit de mai en septembre.

Très-commune aux bords des chemins, dans les lieux incultes, arides, les décombres, le voisinage des habitations.

On emploie l'herbe fraîche et la semence.

L'herbe (*herba erysimi vulgaris*) se compose d'une tige ronde et rameuse, garnie de feuilles alternes, dentées irrégulièrement et comme vergées. Son odeur est à peine sensible ; sa saveur est analogue à celle du cresson.

La semence est arrondie, petite, anguleuse, de saveur âcre et chaude. On récolte le vélar en mai et en juin, pour l'employer à l'état frais. Comme il est moins succulent que la plupart des crucifères, il ne perd pas autant par la dessiccation. Pour la conservation, on le cueille le plus tard possible.

Les feuilles du vélar sont stimulantes et expectorantes et se rapprochent beaucoup, sous ce rapport, de celles de l'alliaire (*erysimum alliaria*), sa congénère. Elles sont incisives, pectorales, et légèrement antiscorbutiques.

Angine laryngée, aphonie, enrouement.— Le vélar a toujours joui d'une grande réputation dans les maladies de l'appareil vocal et des voies respiratoires, et cette réputation est consacrée dans un de ses noms, celui d'*herbe au chantre*.

Le document le plus curieux, à cet égard, est le fragment suivant d'une lettre de Racine à Boileau, en 1687 : « Le sirop d'érysimum, dit-il, n'est point assurément une vision. M. Dodart, à qui j'en parlai, il y a trois jours, me dit et m'assura en conscience que M. Morin, qui m'a parlé de ce remède, est sans doute le plus habile médecin qui soit dans Paris, et le moins charlatan. Ce médecin m'a assuré que si les eaux de Bourbonne ne vous guérissent pas de votre extinction de voix, il vous guérira infailliblement. Il m'a cité l'exemple d'un chantre de Notre-Dame, à qui un rhume avait fait perdre entièrement la voix depuis six mois, et il était près de se retirer. Ce médecin l'entreprit, et, avec une tisane d'une herbe qu'on appelle, je crois, érysimum, il le tira d'affaire en telle sorte que non-seulement il parle, mais il chante et a la voix aussi forte qu'il l'ait jamais eue (1). J'ai conté la chose au médecin de la cour, et il avoua que cette plante d'érysimum est très-bonne pour la poitrine. »

Le Morin auquel il est fait allusion était de l'Académie des sciences et médecin de Mlle de Guise. Boileau, qui était revenu de Bourbonne avec son extinction de voix, se mit entre ses mains et guérit.

Rondelet paraît être le premier qui ait mis le vélar en usage. Il a guéri, par son moyen, en très-peu de temps, plusieurs chantres qui avaient presque entièrement perdu la voix. C'est avec le vélar qu'on a préparé le fameux sirop de Lobel, connu sous le nom de *sirop du chantre*. Ce sirop portait, en pharmacie, le nom de *sirop d'érysimum composé*, et fort composé il était en effet, car l'énumération de ses ingrédients occupe plus d'une colonne de la Pharmacopée universelle de Jourdan. Il y entrait, entre autres du romarin, du stachys, de la bétoine. On a fait aussi un sirop de vélar simple. Le sirop de velar, qui jouissait encore, il y a un siècle, d'une réputation probablement méritée, a fait place de nos jours à des sirops béchiques ou calmants ; mais leur peu d'action sur les viscosités des voies aériennes laisse à la nature le soin de leur expulsion. Cullen vantait dans l'enrouement le suc de vélar avec du miel.

Angine tonsillaire. — Honnins a vanté l'infusion vineuse d'erysimum en gargarisme, comme produisant de très bons effets.

Asthme, bronchite chimique, catarhe pulmonaire, emphysème du poumon. — Nous réunissons sous un même titre ces maladies contre lesquelles le vélar a été prescrit. Galien faisait entrer le vélar dans les électuaires qui sont destinés à faire expectorer la matière épaisse et froide.

La graine de vélar avec du miel, ou prise en

(1) Il paraîtrait, d'après Mirat et De Lens, que ce chantre si bien guéri se mit à vendre, en en faisant un mystère, un sirop fait avec cette plante, d'où lui est venu le nom d'*herbe au chantre*.

looch, est très-efficace contre les fluxions sur la poitrine, expectoration purulente, la toux (Dioscoride).

La tige et les feuilles de vélar, dit Tournefort, sont bonnes dans la toux invétérée et l'embarras du poumon. Dioscoride et Lobel prescrivent la semence lorsqu'on crache des mucosités purulentes. Voici, d'après Tournefort, la formule d'un bouillon béchique et expectorant. Prenez : feuilles d'erysimum, 2 poignées, faites bouillir avec du collet de mouton ou un vieux coq; jetez dans la colature 0,30 de fleurs de benjoin. Boerhaave faisait grand cas du vélar dans les catarrhes pituiteux sans fièvre. M. Cazin, enfin, dit avoir souvent employé à la campagne l'infusion miellée et surtout le suc de vélar dans les affections catarrhales pulmonaires chroniques, et il s'en est toujours bien trouvé. Il mêlait le suc comme celui du cresson, avec le lait ou le petit-lait.

Le vélar a été essayé, comme tant d'autres plantes, contre l'ulcère du poumon, la *phthisie pulmonaire*. On lit dans les *Annales des sciences médicales pratiques* de Montpellier, t. Ier, 1818, que Cazelo prescrivait un looch composé de 125 grammes d'infusion pectorale, de 30,00 de sirop d'érysimum, et de 24,00 de sirop diacode.

Coliques. — Rivière a guéri plusieurs personnes de coliques par cause froide et de nature glaireuse, au moyen de la décoction aqueuse ou vineuse de vélar.

Le vélar est *antiscorbutique*, et pourrait à cet égard remplacer le cresson là où il manque.

Stomacace; amygdalite chronique. — La semence jouit de propriétés antiscorbutiques plus prononcées que les autres parties de la plante. La décoction aqueuse ou vineuse est un bon remède en gargarisme dans les affections chroniques de la bouche et de la gorge, surtout celles qui ont un caractère scorbutique.

Usage externe. — Les semences de vélar sont rubéfiantes à la manière de celles de moutarde, mais à un degré beaucoup moindre, qui assure naturellement la prééminence à cette dernière.

Tumeurs; squirrhe; cancer. — Le vélar passe pour un bon résolutif des engorgements. Athalin, de Besançon, en faisait grand usage. Le moyen le plus simple est l'application des feuilles. Les anciens employaient un onguent d'érysimum contre les tumeurs squirrheuses et cancéreuses. Ils plaçaient la plante dans un mortier de plomb, avec du miel en consistance de pommade ; un peu d'oxyde de plomb se mêlant à l'onguent lui donnait une couleur grise: ce remède, évidemment sans effet sur les vrais cancers, peut avoir une application plus efficace sur les engorgements lymphatiques des scrofuleux et sur les ulcères atoniques.

Le vélar, qui, au rebours du cresson, affectionne les vieilles murailles et les fossés secs, est regardé comme inutile dans les prairies. Il n'y a que les chèvres et les moutons qui le mangent. C'est un malheur quand il pénètre dans les jardins, par la difficulté qu'on a de les en purger.

PRÉPARATIONS ET MODES D'EMPLOI.

Usage interne. — *Infusion*, 30 à 60,00 par kilogramme d'eau bouillante.

Suc : 15 à 30,00. — *Sirop simple de vélar* (1 sur 42 d'eau bouillante et 28 de sucre) : 30 à 100 grammes en potion ou seul. — Le *Sirop composé* se donne aux mêmes doses. — *Conserve* ; 1 sur 2 de sucre : 15 à 30 grammes. *Poudre* : 2 à 4,00 en électuaire, bols, pilules.

Usage externe. — Décoction, poudre, onguent.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

De l'influence des climats sur l'homme et des agents physiques sur le moral, par le docteur Foissac.

L'ouvrage de M. Foissac, couronné par l'Institut, est une étude philosophique, physiologique et pathologique de l'homme en lutte avec les agents physiques dont il tire la vie matérielle, et contre lesquels il lui faut réagir sans cesse pour la conserver. C'est une brillante histoire, dont la préface est un coup d'œil général jeté sur toute la nature, pour y étudier ses rapports avec le physique et le moral de l'homme. Ces rapports trouvent leur

place, d'abord dans l'exposé des fonctions organiques, puis dans l'étude des maladies dues à l'action fâcheuse des agents physiques sur l'homme, sous l'influence des différents climats. Pour compléter son œuvre, l'auteur a ajouté l'influence des climats sur le moral, partie philosophique où le médecin est quelquefois en désaccord avec l'illustre auteur de l'*Esprit des Lois*.

Déjà Boudie, le célèbre chirurgien militaire, avait, en observateur cosmopolite, rapporté, dans un ouvrage très-remarquable, la valeur des différents climats et leur influence sur la santé ; mais M. Foissac a voulu, en savant et en littérateur, étendre son sujet et lui donner des proportions grandioses soutenues par son style véritablement magnifique.

L'homme, on le sait, naît et vit dans un milieu dont il lui est généralement difficile de sortir, sans porter atteinte à son moral et à sa constitution organique. Il faut donc l'observer d'abord vivant sous les différentes latitudes où il est né ; puis se transportant d'un bout du monde à l'autre, et changeant de patrie, soit passagèrement, soit définitivement.

La première partie se compose des préliminaires de l'ouvrage, et occupe une large place d'un très-grand intérêt. L'auteur y expose avec une lucidité remarquable l'ensemble des connaissances médicales et des progrès récents des sciences géologiques et physiologiques, dans un style harmonieux, où il a su allier avec art l'attrait de l'esprit et du cœur à l'attrait de la science. S'élevant toujours à la hauteur de son sujet, il sait y maintenir l'homme à la place qu'il doit occuper dans la nature. Rejetant cette manière d'envisager l'homme matière en dehors de tout ce qui en fait un être à part, il admet franchement, avec Geoffroy Saint-Hilaire, Flourens, Milne-Edwards et autres, une ligne humaine, et rapporte à cette occasion, pour la combattre, la célèbre définition de l'homme par Littré dans son Dictionnaire, définition où ce savant semble n'avoir oublié qu'une chose, l'homme lui-même dont il veut parler, et qui parlait sous sa plume quand il écrivait sa définition. M. Foissac est franchement spiritualiste, et son livre tout entier est empreint de cette doctrine. Aussi, quand il parle de l'homme, tout lui paraît grand. La terre tout entière, dit-il, est la patrie de l'homme ; et ce privilége que ne possèdent ni les animaux ni les plantes, l'homme le doit plus encore à son intelligence et à sa raison qu'à la supériorité de son organisation. Maître du feu, il peut s'établir dans les terres les plus désolées et résister aux plus terribles intempéries de l'air. Mais, si l'homme sait se soustraire aux rigueurs du froid comme aux influences des zones torrides de l'Équateur, il n'en est pas moins tributaire des agents physiques qui l'environnent, et qui influent d'une manière sensible sur son organisation, sur ses maladies, et sur son intelligence et son moral. C'est à ce triple point de vue que M. Foissac veut considérer l'influence des climats sur l'homme.

Par climat, M. Foissac n'entend pas seulement la température des diverses régions ; il entend, avec Cabanis et de Humboldt, l'état hygrométrique de l'air, les variations barométriques, l'état électrique de l'atmosphère, la sérénité ou l'état nuageux du ciel, l'altitude du sol, l'éloignement ou le rapprochement des mers, les productions du sol et les émanations qui s'en élèvent et qui deviennent souvent la cause de redoutables épidémies.

L'auteur divise les climats en *climats polaires, climats froids, climats tempérés, climats chauds* et *climats intertropicaux*.

Aucun de ces climats ne laisse l'homme à l'abri des influences fâcheuses du froid, surtout celles qui résultent de la brusque transition du chaud au froid. Le froid, considéré généralement comme un excitant des fonctions organiques, est cependant plus souvent nuisible que favorable à l'homme.

Si le froid, dit l'auteur, paraît d'abord réveiller l'organisme et le tonifier, il n'est qu'un tonique indirect, trop souvent funeste aux enfants, aux vieillards, aux convalescents, aux personnes affaiblies par les privations, par la misère, par le chagrin, par les maladies, surtout les pertes de sang et les maladies des organes respiratoires. Si le froid arrive à un certain degré, il atteint d'abord les parties les plus éloignées du centre circulatoire et celles qui forment saillie à la périphérie du corps, telles que les oreilles, le nez, les pieds et les mains ; un engourdissement douloureux s'y fait sentir ; la tête devient lourde, les tempes serrées, les muscles de la face se contractent, la bouche s'ouvre difficilement, la parole s'embarrasse, les dents et surtout les incisives de-

viennent douloureuses, et paraissent comme ébranlées. Si le froid continue, on voit à l'engourdissement du corps succéder celui des sens et de l'esprit; les muscles ne se contractent plus, la respiration s'exécute avec peine; il survient une sorte d'asphyxie et une somnolence indomptable, suivis d'un évanouissement et d'un sommeil sans réveil. Son action sur le corps est telle qu'il empêche sa dissolution après la mort. On rapporte qu'en 1821, à Berizow, par 64° de latitude nord, on retrouva dans une couche de glace un cadavre en parfait état de conservation, couché sous la glace depuis 90 ans; et Mac Clintok, à l'île Melville, retrouva toutes les provisions parfaitement intactes de Parry, mort avec son équipage 31 ans auparavant.

Si le froid n'est qu'un excitant indirect pour l'homme, il n'en est pas de même de la chaleur, de l'électricité, des mouvements de l'air, qui sont des excitants directs produisant des effets nombreux et variés sur tous les êtres organisés.

Le froid sous les différents climats n'est pas le seul agent physique nuisible à l'homme. Il y a d'autres causes plus ou moins faciles à saisir qui favorisent le développement de certaines maladies dans tels ou tels climats, et c'est l'étude de ces causes qui a surtout fixé l'attention de l'auteur. Si les climats n'ont guère changé depuis les temps les plus reculés de l'histoire, il en est de même des maladies de l'homme; il n'y en a guère de nouvelles, et il faut reconnaître avec Baglivi que les aphorismes, les prénotions et les pronostics d'Hippocrate, comparés avec les maladies des temps modernes, nous donnent la certitude que la nature des maladies est restée ce qu'elle était dans tous les temps; leur nombre, leur marche, leur période, rien n'a changé. Il faut chercher, dans les climats et les agents physiques qui s'y rattachent et réagissent sur l'homme, la cause d'un grand nombre de ces maladies.

Suivant M. Foissac, les unes dépendent du régime, les autres du sol, et les autres de l'air. Au régime, se rapportent les maladies sporadiques et individuelles; au sol, les endémies diverses; à l'air, la génération et la propagation des épidémies. Ainsi au sol paraissent se rapporter les fièvres palustres, le parasitisme, la plique, les helminthes, l'ergotisme, l'acrodinie, la pellagre, le bouton d'Alep, le goître, le crétinisme, etc.; à l'air, la scrofule et le scorbut dans les pays froids; les ophthalmies purulentes, la variole, la lèpre, la syphilis, la dyssenterie, dans les climats chauds; la phthisie, la goutte, la pierre, la rage, dans les climats tempérés.

Toutes ces questions sont largement traitées par M. Foissac, et la prophylaxie aussi bien que la thérapeutique y sont aussi complètes que possible.

Après cet examen pathologique des conséquences fâcheuses des climats sur l'organisme, M. Foissac arrive à l'examen de l'influence des climats sur le moral de l'homme, et il étudie successivement l'état des sens et des sensations chez l'homme, en rapport avec les différents climats, puis leur influence sur ses mœurs et ses facultés intellectuelles. Il cherche avec une attention toute particulière les rapports qui peuvent exister entre les différents climats, et le génie philosophique, historique et littéraire de l'homme chez les différents peuples; l'influence des climats sur les arts, l'architecture, la sculpture, la musique et la peinture; leur influence sur les différentes formes de gouvernement, sur le génie et les progrès de l'esprit humain; enfin leur influence sur la poésie et sur la religion. Toutes ces considérations constituent la troisième partie de l'ouvrage, où se trouve résumée l'influence des climats et des agents physiques sur le moral de l'homme.

C'est là que les pensées chrétiennes de l'auteur se déploient avec une grandeur digne du sujet et démontrent, dans une éloquente dissertation, la nécessité où se trouve l'observateur consciencieux de se rattacher avec tant d'illustres génies à cette religion sublime du Christ qui élève l'âme à la contemplation de l'infini, et donne toutes les satisfactions aux aspirations de l'esprit et de l'intelligence.

Ce livre est la réalisation de l'un des plus magnifiques sujets que le médecin puisse se proposer de traiter; chacun peut y puiser bien des choses inconnues à la plupart même des savants auxquels il s'adresse. Il est comme une étape où l'humanité pourra constater l'état des connaissances scientifiques au moment de son apparition. Dr TERRIER.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Séance du 6 octobre 1868.

Vacances. — M. le Président déclare vacantes deux places de membres titulaires, l'une dans la section de pathologie chirurgicale, par la mort de M. Velpeau; l'autre dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle, par la mort de M. Rayer.

Uréthroscope. — M. Galante soumet au jugement de l'Académie un nouvel uréthroscope construit sur les indications de M. le docteur Mallez. Nous avons donné la description avec figure de cet instrument dans notre dernier numéro.

Aspiration utérine. — M. Depaul dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Lantier, médecin et accoucheur de la malade de Courbevoie à laquelle M. J. Guérin a dernièrement appliqué son aspirateur utérin, l'observation de cette malade. Cette observation diffère sur plusieurs points de celle que M. J. Guérin a communiquée à l'Académie. La différence capitale est relative à l'état de la malade que M. J. Guérin représente comme étant excessivement grave, le pouls, suivant lui, étant petit, misérable, et pouvant à peine être compté, tandis que, dans l'observation de M. Lantier, qui a compté le nombre des pulsations, le pouls était à 80, le 19 août, à deux heures et demie, c'est-à-dire deux heures avant l'arrivée de M. J. Guérin.

M. J. Guérin répond que M. Lantier n'a pas assisté aux manœuvres d'aspiration qu'il a pratiquées chez la malade, malgré l'invitation réitérée qui lui a été faite. Arrivé auprès de la malade vers six heures du soir, M. Guérin n'a appliqué son appareil qu'à neuf heures, c'est-à-dire six à sept heures après la dernière visite faite à la malade par M. Lantier. — Or, au moment de son arrivée, M. Guérin a trouvé la malade dans un état très-grave.

M. Gosselin lit un discours dans lequel il commence par féliciter M. Jules Guérin d'avoir appelé de nouveau l'attention sur l'étiologie, la pathogénie et le traitement de la péritonite puerpérale; mais il regarde comme parfaitement fondées les objections faites à sa théorie par MM. Depaul, Biot et Alph. Guérin; — M. Gosselin croit que les fièvres graves des accouchées, ainsi que celles des opérés qui suppurent, ont pour origine la décomposition et la putridité des produits sécrétés. Mais comment s'opère cette altération putride? Ici commence le désaccord entre M. Gosselin et M. J. Guérin. M. Gosselin n'admet pas le vide dans l'utérus après l'accouchement. L'air ne saurait être la cause de la décomposition putride initiale dont les produits, absorbés par les lymphatiques et les veines, vont infecter toute l'économie; la putridité peut se faire sans l'intervention de l'air.

M. Gosselin ignore les causes prochaines de la décomposition des liquides dans l'utérus. Il n'en connaît que les causes éloignées. Ce sont certaines conditions qui amènent des modifications profondes dans la nutrition, altèrent les liquides et surtout le sang de l'organisme, et les préparent à cette décomposition facile une fois qu'ils ne sont plus contenus dans les vaisseaux.

Il résulte de ces considérations que, dans la prophylaxie des accidents consécutifs à l'accouchement et aux grandes plaies, on doit plus se préoccuper d'améliorer les conditions hygiéniques que de préserver les parties suppurantes du contact de l'air.

M. J. Guérin a conçu les idées qui sont aujourd'hui en discussion pour la troisième fois devant l'Académie de médecine, il y a vingt-cinq ans; il s'en est assuré la propriété dans un pli cacheté déposé à l'Académie des sciences. Depuis, il n'a cessé de les développer, de les éclairer par une vue générale embrassant l'ensemble des faits particuliers.

Le point de départ de la nouvelle méthode

de traitement de la péritonite puerpérale est le non-retrait de l'utérus après l'accouchement; c'est là un fait incontestable et incontesté. Lorsque l'utérus reste globuleux, développé après l'accouchement, la conséquence nécessaire, suivant M. Guérin, est la formation d'un espace confiné, d'une cavité ouverte. Est-il possible de comprendre qu'une surface circulaire, comme celle qui est délimitée par les parois utérines non rétractées, s'accole à elle-même dans toute son étendue sans y laisser de vide, d'anfractuosités, d'espace plus ou moins largement béant? Non! Il se forme nécessairement, dans l'utérus non rétracté, une cavité étalée dans laquelle s'ouvrent des veines, des vaisseaux lymphatiques, des sinus que l'on peut compter quelquefois au nombre de vingt et plus. Cet espace vide qui se forme dans l'utérus, on peut le mesurer à l'aide d'un petit appareil composé d'une vessie que l'on insuffle d'air après l'avoir introduite dans la cavité utérine. Le volume que prend la vessie insufflée mesure exactement l'étendue de l'espace vide laissé entre les parois utérines non rétractées.

M. J. Guérin applique son appareil aspirateur pour déterminer un effet généralement propre à arrêter une *péritonite* puerpérale à son début et à prévenir la *fièvre* puerpérale. Il a la prétention d'avoir trouvé le moyen de faire sortir, de l'utérus d'abord, toutes les matières qu'il contient et qui se trouvent en rapport avec les orifices béants des veines et des vaisseaux lymphatiques. Sa méthode a pour effet d'extraire le poison, d'en prévenir, d'une part, l'absorption par les veines et les lymphatiques, d'en empêcher, d'autre part, le passage dans la cavité péritonéale à travers les trompes.

L'on trouve, à l'autopsie des femmes mortes de péritonite puerpérale, les trompes pleines de pus. C'est là un fait général qui serait même constant suivant l'opinion de quelques médecins. Or ce pus ne se forme pas sur place par l'inflammation de la membrane muqueuse des trompes, puisque cette membrane est ordinairement saine dans ces cas, d'après les observations des médecins-accoucheurs les plus compétents, particulièrement de M. Jacquemier. Ce pus vient donc de l'utérus, et il pénètre, à travers les trompes, dans la cavité péritonéale qu'il enflamme.

M. J. Guérin fait remarquer la singulière position dans laquelle il se trouve entre deux sortes d'adversaires dont les uns cherchent par tous les moyens à s'approprier sa méthode, tandis que les autres voudraient faire croire qu'elle n'a aucune valeur scientifique et pratique.

Pour démontrer à M. Depaul, qui la nie, la possibilité de faire l'occlusion complète avec l'appareil aspirateur utérin, M. J. Guérin montre à la tribune le fonctionnement d'une espèce de caleçon en caoutchouc qui s'applique sur le bassin, et dans lequel on peut faire le vide complet de manière qu'il ne reste pas d'air entre la peau et l'appareil. C'est la démonstration évidente de la possibilité de l'occlusion hermétique.

M. Depaul fait remarquer à M. J. Guérin qu'il n'est pas étonnant qu'en adaptant un irrigateur à son aspirateur utérin le liquide se précipite dans la cavité vaginale dès que l'on vient à ouvrir le robinet de communication; il en est ainsi toutes les fois que l'on fait une injection vaginale ou que l'on prend un lavement; l'eau se précipite en vertu de la pression qui s'exerce à la surface du liquide de l'appareil.

M. J. Guérin fait remonter à vingt-cinq ans la date de sa grande conception. Mais il ne dit pas qu'à une date antérieure, il avait eu une conception plus sublime encore dont il avait eu également le soin de s'assurer la propriété par un pli cacheté déposé sur le bureau de l'Académie des sciences. Cette grande conception, relative à la thérapeutique de la péritonite puerpérale, et dont il demanda la publication par l'ouverture solennelle de ce fameux pli cacheté, cette grande conception était, quoi? l'évacuation de la cavité péritonéale par la ponction sous-cutanée! Autre application de la grande méthode des ponctions sous-cutanées. Les liquides de l'utérus passaient alors, comme aujourd'hui, à travers les trompes dans la cavité péritonéale; mais, au lieu de les aspirer par l'utérus, on les évacuait en ponctionnant l'abdomen; et les malades devaient guérir tout de même.

M. Depaul s'élève contre l'opinion de M. J. Guérin assimilant à un ballon la matrice d'une femme nouvellement accouchée, lorsque cet organe n'est pas revenu sur lui-même. Il n'y

a pas, suivant lui, d'erreur plus complète. Il faut véritablement, pour la soutenir, n'avoir jamais mis le doigt dans le vagin d'une femme, n'avoir jamais pratiqué le cathétérisme de l'utérus. M. J. Guérin prouve, en disant cela, qu'il n'est pas praticien, mais seulement théoricien plus ou moins ingénieux.

(M. Guérin proteste et dit qu'il y a quarante ans qu'il pratique.)

La matrice d'une femme qui vient d'accoucher n'a pas de cavité; elle ne peut pas en avoir. Quand M. J. Guérin, pour démontrer cette prétendue cavité, introduit un petit instrument terminé par une vessie dans laquelle il insuffle de l'air, c'est lui qui la fabrique, cette cavité, car il faut bien que l'air insufflé se loge quelque part; c'est l'air qui, pour se loger, écarte mécaniquement les parois utérines. Cette cavité prétendue n'est pas réelle, elle n'est que virtuelle; quand elle existe, c'est par du sang qu'elle est remplie.

Les instruments et appareils de M. J. Guérin, dit en terminant M. Depaul, ne resteront pas dans la pratique; ils resteront dans les arsenaux de la chirurgie comme des spécimens curieux de ses aptitudes mécaniques; ce sera sa seule gloire, et il l'aura payée. Ses instruments sont impuissants à remplir les indications voulues; quant à sa théorie, elle est repoussée par l'anatomie, la physiologie, la pathologie et, enfin, par le bon sens.

M. J. Guérin répond que le pli cacheté auquel M. Depaul a fait allusion remonte à l'année 1846. A cette époque, en effet, il avait proposé de vider le péritoine par une ponction sous-cutanée. C'est là une opération inoffensive qui a été même pratiquée à Vienne avec succès. M. J. Guérin l'a abandonnée lorsque, plus tard, l'idée lui vint d'évacuer le liquide péritonéal par les voies naturelles. L'idée de la ponction n'en est pas moins bonne et pratique.

M. J. Guérin termine en disant qu'il abandonne au temps le soin de faire triompher cette vérité nouvelle, comme il a fait triompher toutes les vérités qui ont été combattues, à leur naissance, avec plus ou moins d'acharnement.

Séance du 13 octobre 1868.

Correspondance.—MM. Desormeaux, Dolbeau, Verneuil, se présentent comme candidats pour la section de pathologie chirurgicale, et Moutard-Martin pour la section de thérapeutique et de matière médicale.

M. le docteur Barbosa (Lisbonne) sollicite le titre de membre correspondant.

M. J. Guérin dépose sur le bureau de l'Académie la lettre qu'il a annoncée dans la dernière séance, relative à la malade de Courbevoie.

Cette lettre, timbrée de la poste et écrite à la date du 25 août dernier par le mari de la malade, n'avait d'autre but que de le renseigner sur les circonstances antérieures à sa visite, et de reproduire toutes celles qui l'avaient suivie, afin d'assurer à son observation la plus scrupuleuse exactitude.

Je place, dit-il, cette lettre en regard de mon observation. Ceux qui voudront prendre la peine de les comparer, s'assureront que l'une est, sur tous les points, complétement d'accord avec l'autre.

Etude de l'instinct. — M. J. Béclard donne lecture, pour M. Jolly, d'un travail intitulé : *Introduction à la philosophie dans ses rapports avec l'hygiène et la médecine.*

Sous ce titre, dit l'auteur, il ne s'agit nullement de philosophie spéculative ou métaphysique toute simple, toute naturelle, toute d'observation. Il y a, en effet, dans la science de l'homme, un ordre de faits que ne peuvent atteindre nos sens externes ni aucun instrument d'investigation directe, mais que la vue de l'esprit ou l'observation morale peut facilement saisir et apprécier, et qui ne sont ni moins réels ni moins dignes de toutes les méditations de l'hygiène et de la médecine.

Exemples : l'instinct, l'imitation, l'habitude, l'imagination, la volonté; voilà autant de sujets d'étude qui ont pu mériter tous les dédains de la philosophie empirique, mais qui ne peuvent être indifférents à l'hygiène et à la médecine.

M. Jolly s'est proposé de développer sa pensée sur ces divers sujets. L'objet particulier de cette note est l'*étude de l'instinct*; il expose tout ce que l'expérience lui a appris sur l'exercice de cette faculté, tout ce qu'une observation attentive de ses actes spontanés

dans l'homme malade peut apporter de lumières au praticien dans le diagnostic des maladies, tout ce qu'elle peut fournir d'indications rationnelles dans leur traitement, etc.

Après une étude complète de ce sujet, M. Jolly termine son travail en ces termes :

Sans vouloir substituer toutes les déterminations instinctives aux indications rationnelles du traitement que la science et l'expérience ont pu consacrer, il est du moins assez rationnel de penser, qu'il y aurait souvent plus d'inconvénient, de danger même dans l'application des remèdes incertains, que dans une sage expectation commandée par le doute.

Le médecin n'abdique ni sa science ni son art quand il a la sagesse de s'abstenir là où le diagnostic est équivoque et les indications de traitement nulles; là où la nature se suffit à elle-même; là où toute médication aveugle ou intempestive pourrait être funeste.

Que si l'on disait qu'à ce compte il n'y a plus de thérapeutique, je demanderais si la thérapeutique n'est plus que de l'iatro-chimie ou de la polypharmacie; si la médecine n'est plus que de l'histologie ou de la micrographie, et la science de l'homme de la physiologie expérimentale.

Il est loin de ma pensée de vouloir contester toute la valeur scientifique des nombreux travaux dont la science moderne a su éclairer l'histoire naturelle de l'homme; mais est-ce donc là toute la médecine? Où sont, jusqu'à ce jour, les déductions pratiques qu'elle devait attendre de tant d'élucubrations?

Vous aurez beau vous armer de tous les instruments d'optique pour explorer l'organisme dans ses éléments les plus intimes, vous n'y découvrirez pas le mystère de la vie; vous aurez beau scruter, le scalpel à la main, les entrailles de vos holocaustes, vous n'y trouverez pas les secrets de la maladie et de la santé, etc.

A ce prix, vous aurez des écoles d'histologie, de biologie, d'anthropologie, de microscopie, d'iatro-physique, et vous n'aurez pas d'écoles de médecine.

C'est dans l'étude comparative de l'homme sain et de l'homme malade, dans l'observation attentive et l'appréciation des actes morbides que vous trouverez les plus sûrs enseignements de la médecine, les lumières les plus propres à éclairer le diagnostic, la nature et le traitement des maladies. C'était là que le père de la médecine savait puiser ses règles de conduite pratique, ses principes de thérapeutique; c'était au lit des malades, dans la méditation des symptômes, dans l'interprétation des déterminations instinctives qu'il posait aux générations qui l'ont suivi ce grand principe de toute thérapeutique rationnelle, qu'il faudrait inscrire sur les frontons de nos écoles : *Quo natura vergit, eo ducendum est.*

Aspiration utérine. — M. Poiseuille lit une note dans laquelle il combat la théorie de M. J. Guérin relativement à l'aspiration produite par la cavité péritonéale. D'après lui, si un vide tendait à se produire en un point quelconque de cette cavité, les parois larges et molles de l'abdomen céderaient évidemment aussitôt à la pression atmosphérique et la feraient disparaître.

Quand il s'agit de la cavité de la poitrine, les conditions sont différentes. La rigidité des côtes et du sternum apporte une résistance à la pression atmosphérique; l'ampliation des parois thoraciques persiste; l'air contenu dans les bronches et les vésicules pulmonaires est nécessairement raréfié; il y a alors forcément aspiration de l'air ambiant par la trachée-artère puisque la glotte est le seul point du thorax en communication avec l'atmosphère.

M. J. Guérin renvoie M. Poiseuille aux divers travaux qu'il a présentés à l'Académie des sciences, dans le but d'établir que les corps gazeux contenus dans la cavité abdominale y subissent une tension variable suivant les mouvements respiratoires. Il est disposé à répéter devant son honorable contradicteur les expériences qui tendent à démontrer ce fait.

M. Bouley, répondant à une interpellation que M. J. Guérin lui adressait dans la dernière séance, dit qu'il n'y a pas de vide réel ni de tendance au vide dans la cavité abdominale des animaux. Cependant, dans certaines conditions d'amaigrissement des viscères et des parois du ventre, l'air atmosphérique peut

pénétrer aisément dans l'abdomen, si l'on vient à y pratiquer une ponction avec un trocart. C'est que, dans cette circonstance, il y a inégalité de tension entre les gaz contenus dans les intestins et la pression atmosphérique.

M. Poiseuille fait remarquer que les circonstances dont parle M. Bouley n'ont aucune analogie avec les faits signalés par M. J. Guérin, et ne prouvent rien en faveur de la théorie de l'aspiration de l'air à travers les trompes utérines.

Séance du 20 *octobre* 1868.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Giraldès, Lefort et Trélat, qui se présentent comme candidats à la section de pathologie chirurgicale ;

2° Des lettres de MM. les docteurs Marrotte et Oulmont, qui se présentent comme candidats dans la séance de thérapeutique.

Réductions des luxations de la cuisse. — M. Dolbeau, candidat pour la section de pathologie chirurgicale, lit un travail manuscrit intitulé : *Réduction des luxations de la cuisse par la flexion combinée à la rotation* (procédé de Després). M. Dolbeau, dans un exposé historique du sujet, fait remonter à Pouteau l'idée capitale de réduire les luxations de la cuisse sans employer les méthodes de force. Pouteau recommandait la flexion du membre et les tractions modérées à l'époque où Petit venait d'inventer sa machine à tractions. Les méthodes de douceur ont été préconisées encore par Dupouy, Maisonneuve, chirurgien major du régiment de Maugéon, Kluge, Wathman, Collin, Justre, Colombeau et Beack. Mais c'est véritablement à Després, en 1835, que revient l'honneur d'avoir érigé en méthode la flexion de Pouteau combinée à la rotation de la cuisse en dehors. M. Dolbeau a eu l'occasion, depuis dix ans, d'employer cette méthode de réduction dans 11 cas de luxation de la cuisse, savoir : 8 pelvisciatiques, 2 iliopubiennes, 1 ischiopubienne. Toutes ces luxations ont été réduites sans aides par le chirurgien seul et sans difficultés. Tous les malades ont été soumis à l'anesthésie par le chloroforme. M. Dolbeau donne la relation de ces faits et en tire les conclusions suivantes :

1° Toutes les luxations récentes de la cuisse, qu'elles qu'en soient d'ailleurs les variétés, peuvent être réduites aisément par le procédé de Després ;

2° Le procédé de Després procure des succès même dans les cas où la méthode de force peut échouer ;

3° La flexion de la cuisse combinée à la rotation du membre permet de dégager la tête de tous les obstacles qui pourraient la retenir et en même temps de lui faire parcourir les différents points de la circonférence du cotyle jusqu'à ce qu'elle soit en rapport avec la déchirure capsulaire, seule porte par laquelle elle puisse rentrer ;

4° Avant d'avoir recours aux méthodes de force, il faut tenter le procédé de Després.

Dans tout ceci, dit en terminant M. Dolbeau, je n'ai rien inventé, j'ai cité des faits bien observés ; j'ai voulu appeler de nouveau l'attention sur une manœuvre simple, à la portée de tous, et dont la valeur a doublé depuis l'emploi du chloroforme. J'espère avoir ainsi rendu hommage à la mémoire de l'un de mes maîtres. (Commissaires : MM. Richer et Chassaignac.)

Poterie d'étain. — M. Gobley, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Chevallier et Poggiale, donne lecture d'un rapport sur un mémoire ayant pour titre : *Note sur les étamages et sur la poterie d'étain*, présenté à l'Académie par M. Jeannel, professeur à l'École de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Les ordonnances de police, dit M. le rapporteur, prescrivent depuis longtemps déjà de n'employer que de l'étain pur pour l'étamage de tous les vases destinés aux usages alimentaires. M. le Ministre de la guerre, dans une instruction adressée le 11 juin 1864 à tous les chefs des hôpitaux militaires, ordonne de s'assurer si dans ces établissements les prescriptions de l'autorité sont exécutées. M. Jeannel a été chargé de ce travail pour l'hôpital militaire de Bordeaux, et c'est le résultat de ses observations qu'il a envoyé à l'Académie.

M Jeannel s'est proposé particulièrement de rechercher quelle était la proportion de plomb

que contenait l'étain dont se servent les étameurs. Après avoir examiné les étamages de l'hôpital militaire de Bordeaux, M. Jeannel en a analysé un grand nombre en dehors de cet établissement, et il a reconnu que dans la ville de Bordeaux les étameurs employaient de l'étain qui renfermait jusqu'à 25 et 50 p. 100 de plomb.

La Commission a soumis elle-même à l'analyse un grand nombre d'étamages, et elle a reconnu qu'à Paris, chez les étameurs qui méritent confiance, l'étamage est toujours fait avec de l'étain pur; mais elle a constaté aussi que chez le plus grand nombre, et surtout chez les étrangers ambulants, l'étamage renferme toujours du plomb dont la proportion est quelquefois considérable.

M. Jeannel a également soumis à l'analyse la poterie d'étain de l'hôpital militaire de Bordeaux, et il a trouvé qu'elle était formée de 85 d'étain et de 15 de plomb.

La Commission, de son côté, a analysé plusieurs des objets en étain que l'on trouve dans le commerce, et elle a constaté que plusieurs de ces objets contenaient une proportion considérable de plomb. Par exemple : une cuiller contenant 62 d'étain et 38 de plomb; une timbale, 58 d'étain et 42 de plomb; une cuiller à café, 75 d'étain et 25 de plomb; un robinet de fontaine, 70 de plomb et 30 d'antimoine; un biberon, 80 de plomb et 20 d'antimoine; une petite cuiller était presque entièrement formée de plomb.

M. le rapporteur, après avoir fait ressortir les dangers que peuvent entraîner ces alliages pour les objets destinés à contenir des matières alimentaires, termine en ces termes : Des faits consignés dans ce rapport, nous croyons, dit-il, pouvoir tirer les considérations suivantes : 1° maintenir pour les étamages l'emploi de l'étain fin, ne contenant pas plus de 1 à 2 p. 100 de métaux étrangers, parce que ce métal est sans danger pour la santé publique, et qu'il peut être employé seul pour cet usage; 2° fixer le titre de l'étain de 5 à 6 p. 100 de plomb pour tous les vases et ustensiles destinés à contenir des aliments ou des boissons, parce que cet alliage n'offre pas de dangers sérieux et qu'il est suffisant pour la solidité du métal; 3° exiger le contrôle sur tous les objets en étain, comme on le fait pour les mesures, ou tout au moins le nom et l'adresse du fabricant : 4° substituer à l'essai par la balance hydrostatique l'analyse chimique, qui seule permet d'apprécier d'une manière certaine la composition des alliages; 5° appeler l'attention de M. le Ministre de l'agriculture et du commerce sur les contradictions qui existent entre l'ordonnance royale du 16 juin 1853 et l'ordonnance préfectorale du 23 février 1353, afin que de l'étain au même titre soit employé sans danger dans tout l'empire pour la fabrication des mesures et vases destinés aux usages alimentaires.

Comme conclusions du rapport, M. le rapporteur propose de voter des remercîments à M. le docteur Jeannel pour son intéressante communication, et de renvoyer son mémoire au comité de publication.

A la suite de quelques explications échangées entre MM. Larrey, Desportes, Chevallier et M. le rapporteur, les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

M. Robinet, au nom d'une commission composée de MM. Gobley, Bouvier et Robinet, rapporteur, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Hecquet (d'Abbeville). Ce travail a pour objet l'étude, au point de vue de l'hygiène, des eaux potables de l'arrondissement d'Abbeville.

M. le rapporteur, après avoir analysé le travail de M. Hecquet et en avoir fait ressortir l'importance, termine en soumettant à l'Académie les conclusions suivantes : 1° remercier M. Hecquet de son intéressante communication; 2° proposer le renvoi de ce beau et important mémoire au comité de publication; 3° enfin, insérer le nom de M. le docteur Hecquet parmi ceux des candidats aux places de correspondants de l'Académie.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 10 septembre 1868, rendu sur la proposition de l'amiral ministre de la marine et des colonies, a été promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Juvénal (Joseph-François), médecin de 1re classe de la marine,

faisant fonctions de médecin major au 4e régiment d'infanterie de la marine : vingt-trois ans de services, 14 campagnes ; chevalier du 25 juillet 1864.

— Par décret en date du 5 octobre 1868, rendu à Biarritz, sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Poitou-Duplessy (Paul), médecin de première classe de la marine, médecin-major du *Chamois*, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur: douze ans de services effectifs dont dix à la mer.

— S. M. le roi de Prusse, en raison des longs services que M. le docteur Otterbourg a rendus à la colonie allemande de Paris, et notamment aux malades indigents de sa nation, vient de lui conférer l'ordre de la Couronne royale.

Faculté de médecine de Paris. — Le Ministre de l'instruction publique :

Vu le décret du 3 août 1859, qui règle les fonctions du chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris ;

Vu le règlement du 4 août 1859, relatif à l'École pratique de dissection de ladite Faculté ;

Considérant qu'il importe d'assurer d'une manière plus complète dans cette école la direction et la surveillance des musées d'anatomie normale et pathologique, ainsi que la collection des instruments et appareils de chirurgie ;

Considérant qu'il y a lieu, dans l'intérêt des études pratiques d'anatomie, de modifier quelques-unes des dispositions du règlement susvisé du 4 août 1859 ;

ARRÊTE :

Art. 1er. — Il est institué, près la Faculté de médecine de Paris, une commission de surveillance des musées d'anatomie normale et pathologique, ainsi que des instruments et appareils de chirurgie. Cette commission est composée du professeur d'anatomie, du professeur d'anatomie pathologique, du professeur d'opérations et appareils et du chef des travaux anatomiques.

Toutes les questions relatives à la classification des objets, à l'amélioration, à l'entretien et au renouvellement des collections, seront soumises à l'examen de cette commission.

Art. 2. — La commission se réunira mensuellement sous la présidence du doyen. Les procès-verbaux de chaque séance seront soumis au ministre par la voie hiérarchique.

Art. 3. — Le doyen, par l'intermédiaire du vice-recteur de l'Académie de Paris, adressera au ministre les feuilles de présence des prosecteurs et aides d'anatomie, dont la tenue est prescrite par l'article 10 du règlement du 4 août 1859.

Art. 4. — Sous les ordres du chef des travaux anatomiques, les chefs de pavillons distribueront les sujets de dissection aux élèves, de la manière qui paraîtra la plus propre à favoriser le progrès des études et à utiliser les sujets.

Art. 5. — Les élèves seront chargés de la préparation de pièces anatomiques qui devront être conservées à l'aide de substances préservatrices. Ces préparations serviront à l'instruction pratique, dans le cas où les sujets viendraient à manquer.

Art. 6. — Sont et demeurent confirmées les dispositions du règlement du 4 août 1859 qui ne sont pas contraires au présent arrêté.

Signé : DURUY.

— Par décret en date du 8 octobre, M. Jeanjean, professeur adjoint de chimie organique et toxicologie à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

— Par décret en date du 20 septembre 1868, M. le docteur Godard, vice-président du Conseil départemental d'hygiène, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département de Seine-et-Oise, à Versailles, en remplacement de M. Pinard, démissionnaire.

— Par divers arrêtés ministériels :

M. Viaud-Grandmarais, suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de pathologie interne à ladite École, en remplacement de M. Pihan-Dufeillay, décédé.

M. Chartier, professeur suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé suppléant pour les chaires de médecine proprement dite à la dite École

en remplacement de M. Viaud-Grandmarais.

M. Raingeard, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Chartier.

M. Cistonne, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'histoire naturelle et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Calloch, démissionnaire.

M. Azam, professeur adjoint de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Diason, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, est chargé provisoirement du cours de chimie à ladite École, en remplacement de M. Bérard, admis à la retraite.

M. d'Astre, agrégé des sciences, est nommé préparateur d'histoire naturelle à l'École normale supérieure, en remplacement de M. Violle, appelé à d'autres fonctions.

M. le docteur Bocquillon, chargé du cours d'histoire naturelle au lycée impérial Napoléon, est chargé, en outre, du même cours au lycée impérial Bonaparte.

— Par divers arrêtés ministériels :

M. Ledentu, second prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé premier prosecteur près ladite Faculté, en remplacement de M. Duplay, appelé à d'autres fonctions.

M. Gillette, troisième prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé second prosecteur près ladite Faculté, en remplacement de M. Ledentu.

M. Lannelongue, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé troisième prosecteur à ladite Faculté.

M. Farabeuf, interne des hôpitaux, est nommé aide d'anatomie près la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Lannelongue.

Liste par ordre de mérite des candidats admis, en 1868, à l'École de service de santé militaire de Strasbourg (décision du 8 octobre).—ÉLÈVES EN MÉDECINE.—

1. Maljean (François-Augustin). — 2. Poulet (Auguste-Marie). — 3. Lauza (Auguste-Prosper). — 4. De Jauffreau Blazac (Joseph-André-Marie-Gabriel). — 5. Jeannel (François-Louis-Maurice). — 6. Schrapt (Jacques-Joseph). — 7. Salvat (Adrien). — 8. Billot (Camille-Marie). — 9. Robert (Henri-Léon).— 10. Capdevielle (Louis).

11. Festeau (Paul-Ernest). — 12. Petit-Bregnat (François). — 13 Dervogne (Marie-Clément-Albert). — 14. Warion (Henri-Philémon). — 15. Antony (Frédéric-Jacques). —16. Morer (Sauveur).—17. Carivenc (Emile-Casimir-Edmond).—18. Cicile (Eugène-Charles). 19. Chevassus (Ernest-Auguste). — 20. Dupuy (Joseph-Albert).

21. Bruant (Eugène-Charles-Alfred). — 22. Fourcade (Marie-Antoine-Jérôme-Denis). — 23. Festy (Georges-Paul). — 24. Cariolet (Gustave-Marie). — 25. Choné (Auguste). — 26. Magnin (Charles-Emile). — 27 Dumareau (René-François-Marie). 28. Chevalier (Romarin-Armand). — 29. Grandgury (Joseph). — 30. Ader (Joseph-Alexis-Adolphe).

31. Philippi (Albert-Emile). — 32. Augey (Bernard). — 33. Thiébault (Félix-Louis). — 34. Forestier (Joseph-Cyrille-Jules). — 35. Testevin (Gatrin-Jean). — 36. Langlais (Alfred-Eugène). — 37. Lauzeral (Jean-Louis-Auguste). — 38. Demandre (Abel-Hilaire). — 39. Granier (Joachim-Félix). — 40. Buisson (Léon-Gabriel).

41. Laulon (Armand-Alexandre).—42. Castel (Louis-Paul-Emile).—43. Aron (Léonard). —44. Lobit (Jean-Joseph-Augustin).—45. Rigodon (Jean-Baptiste).— 46. Gasmann (Jules-André). — 47. Sassot (Alfred-Adrien-Denis-Thomas). — 48. Charrier (Jean-René-Emile). — 49. Vercoutre (Auguste-Théophile), — 50. Choulex (Pierre-Louis-Alphonse).

51. Felhoen (Arthur-René-Hippolyte). — 52. Radouan (Camille). — 53. Torreille (Alphonse-Laurent-Joseph).—54. Boutié (Marie-Léopold). — 55. Payan (Denis-Célestin). — 56. Léo (Hippolyte-Antoine).—57. Schmitt (Emile). — 58. Cauquil (Marie-Gabriel-Léon). —59. Soizard (Gaston-Ferdinand).— 60. Potheau (Anselme-Alexandre).

61. Lecoq (Augustin-Charles). — 62. Renauld (Aimé-Désiré). — 63. Perrot (Jean-Prosper-Alcide). — 64. Franchet (Pierre-Paul-Henri). — 65. Renaut (Alfred-Alban-Léon). — 66. Bezard (Jean-Marie-Alexandre-

Edouard). — 67. Charpentier (Caliste-Joseph-Alfred). — 68. Bachoz (François-Antoine). — 69. Vautrin (Marie-Camille-Alexandre). — 70. Davezac (Jacques-Jérôme).

71. Didier (Henri-Armand). — 72. Landriau (Marie-Achille-Léon). — 73. Baulmont (Charles-David-Ernest). — 74. Dubujadoux (Paul-Jean-Batiste). — 75. Vauthier (Auguste-Frédéric).—76. Cadot (Louis-Félix).—77. Folie-Desjardins (Louis-Paulin-Maurice). — 78. De Parades (Simon-Joseph). — 79. Collin (Henri-Ernest-Nicolas). — 80. Adam (Alexandre-Jules).

81. Miffre (Sylvain-Arsène).—82. Mareschal (Marie-Antoine-Henri). — 83. Baudot (Jean-Claude-Camille). — 84. Gros (Louis-Jacob).—85. Bayard (Louis-Paul-Emile). — 86. Rouanet (Pierre-Eugène-Charles-Albert). — 87. Durand (Alphonse-Amand). — 88. Farssac (Alfred-Charles-Etienne-Marie). — 89. Chavasse (Paul-Louis-Marie-Eugène). — 90. Sacreste (Pierre-Manuel).

91. Cirou-Rocheford (Ernest-Paul). — 92. Villiés (Jean-Baptiste-Paul-Gustave). — 93. Leprieur (Charles-Marie-Pierre-René). — 94. Villemsens (Louis-Charles). — 95. Demennynck (Gustave-Louis-Charles). — 96. Descargues (Joachim-Joseph-Jean-Elie). — 97. Vernial (Paul).

ÉLÈVES EN PHARMACIE.—1. Prestat (Emile-Joseré). — 2. Trapet (Louis-Joseph). — 3. Brouant (Léon-Charles-Antoine).—4. Beunat (Pierre-Joseph). — 5. Worms (Théophile). —6. Forestier (Joseph-Cyrille-Jules).—7. Dechaux (Théodule). — 8. Troupeau (Paul). 9. Jehl (Xavier). — 10. Marty (Joseph-Auguste).

11. Péré (Prudence-Adrien). — 12. Choisel (Gustave-Marie-Nicolas). — 13. Martaud Pierre-Jean). — 14. Karcher (Frédéric-Charles). — 15. Cuinet (Louis-Constant-Maxime).

— M. le docteur Blanche, notre distingué confrère, vient d'être cruellement frappé dans ses affections par la perte de son fils, Joseph Blanche, décédé à l'âge de douze ans et demi.

Erratum. — Une erreur s'est glissée dans l'article intitulé CHIRURGIE CONSERVATRICE de notre dernier numéro, page 539. A la 2e ligne de cet article, au lieu de ouvrier cordonnier, il faut lire *ouvrier cardier*. Le métier dans l'engrenage duquel il eut l'avant-bras gauche pris était un métier à carder les draps.

Avis. — A Heudicourt, canton de Roisel (Somme), on demande un médecin pour remplacer le docteur Daleau, décédé. S'adresser à Mme Vve Daleau, à Heudicourt, ou à M. le Maire.

Publications nouvelles.

De l'hérédité dans l'épilepsie, par M. J.-P. DURAND (de Gros). — Brochure in-8° de 15 pages. — Prix : 50 cent.

Philosophie scientifique, la philosophie physiologique et médicale à l'Académie de médecine, par M. J.-P. DURAND (de Gros). — Brochure in-8° de 99 pages. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 17.

Étude théorique et clinique sur l'eau minérale sulfatée calcique bromurée de la saline de Saltzbron près Sarralbe (Moselle), par le docteur Ph. SCHMITT. — In-8° de 116 pages. — Prix : 1 fr.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

Des maladies puerpérales observées à l'hôpital Saint-Louis en 1867, considérations sur leur étiologie, par le docteur Emile THIERRY. — In-8° de 146 pages. — Prix : 2 fr. 50.

Des maladies des yeux et de leur traitement, par le docteur Henry PHILIPP, de Londres, traduit de l'anglais. — In-8°. — Prix : 1 fr.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

De la taille périnéale pratiquée avec le lithotome double d'Amussat, par le docteur A. MORPAIN. — Paris, 1868, typographie Hennuyer et fils, 7, rue du Boulevard.

N° 22. — 15 NOVEMBRE 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Les chaires vacantes à la Faculté. — Discours prononcés aux obsèques du docteur Léger.

Un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, en date du 20 octobre, déclare qu'il y a lieu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire de pathologie chirurgicale, vacante à la Faculté de médecine de Paris. Il invite ceux qui désirent se porter candidats à cette chaire, à déposer leurs titres dans les bureaux de la Faculté.

La mort récente de M. Monneret laisse aussi vacante une chaire de clinique médicale à l'Hôpital de la Charité. Mais on peut prédire, sans avoir aucune prétention au don de prophétie, que cette chaire sera remplie par voie de permutation, et que la vacance sera proclamée ailleurs.

On signale plusieurs compétiteurs à cette chaire si enviée de la Charité : M. Lasègue, professeur de pathologie et de thérapeutique générales; M. Hardy, professeur de pathologie externe, et M. Sée, professeur de thérapeutique et de matière médicale. Ces professeurs sont encore nouveaux dans leurs chaires. Ils ne peuvent se plaindre de prêcher dans le désert. Leurs cours sont suivis par un nombre déjà raisonnable d'élèves, qui prouve l'appréciation qu'ils font de l'enseignement qui leur est donné. Les cours purement théoriques sont, il est vrai, peu en faveur auprès des élèves qui croient que les livres peuvent les remplacer; cependant les Andral, les Marjolin, les Trousseau, savaient attirer à leurs leçons un auditoire qui remplissait le grand amphithéâtre, et cela en dépit de la concurrence que leur faisait l'enseignement libre. Leurs chaires étaient des chaires vraiment doctrinales, d'où ils parlaient devant le monde médical tout entier.

Le système de permutation, aujourd'hui pratiqué sur une si grande échelle, a pour résultat de déprécier certaines chaires aux yeux des maîtres comme aux yeux des élèves. Les premiers les occupent comme pis-aller et en attendant mieux; ils sont comme ces acquéreurs qui n'achètent que pour revendre et s'occupent peu d'améliorer à fond, sachant qu'en définitive ce n'est pas pour eux qu'ils travaillent, ayant hâte de quitter la place. Les élèves, de leur côté, peuvent-ils prendre au sérieux un enseignement qu'ils savent n'être que transitoire?

Étranges revers des choses humaines! Si l'on devait faire le parallèle d'une chaire de clinique et d'une chaire de pathologie, tout l'avantage, ce semble, devrait être pour cette dernière. Le professeur de clinique est obligé de se circonscrire dans la pratique, de prendre les malades tels qu'ils lui viennent, de faire de bons praticiens. Le professeur de pathologie a un tout autre horizon; il fait des savants. Il juge les doctrines, les accepte ou

les repousse, et au besoin il en crée une, il l'impose; il est, un moment du moins, le roi de sa génération. Tous les grands maîtres étaient des professeurs de pathologie.

Dr Olivier.

***

Mort du docteur Léger.

Mon cher confrère et ami (1),

Vous le savez déjà : pendant que vous étiez à Luxeuil, heureux de dispenser la santé à vos malades, en les initiant aux secrets de vos thermes, ici, nous avions le chagrin de voir la mort frapper notre distingué confrère le docteur Léger, auquel on pourrait appliquer ces paroles de Cuvier (éloge de Pinel) : « Sur la fin de sa vie, il sentit par degrés approcher un état qu'il avait si souvent étudié dans les autres..... Ce n'était plus qu'un souvenir, mais le souvenir d'un beau génie et d'un excellent homme. »

Depuis longtemps Léger était membre de notre modeste Société médicale où règne une franche et réelle confraternité; il appartenait donc à cette compagnie d'exprimer sur sa tombe, trop tôt ouverte, la grandeur de notre affliction en rappelant les mérites, les succès et les déboires d'un confrère, d'un ami si regrettable; c'est ce que firent si bien nos dignes interprètes, MM. les docteurs Moissenet et Dumas. J'ai, moi, l'honneur d'être chargé de vous transmettre les manuscrits de ces discours, en vous priant de les publier dans votre journal, afin d'apprendre à nos plus lointains confrères la perte que le corps médical vient d'éprouver.

Agréez, etc.

Dr E. Bessières.

***

Discours prononcé par le docteur Moissenet.

Messieurs et chers collègues,

Permettez au plus ancien et plus intime ami de Léger de lui adresser le dernier adieu, en vous disant quelques mots sur sa vie, non moins méritante que modeste.

Après de longs et laborieux débuts dans la carrière médicale, des concours remarquables et nombreux, Léger fut nommé, en novembre 1848, médecin du bureau central des hôpitaux. Le choléra de 1849 le trouvait à l'Hôtel-Dieu, remplaçant Honoré, malade, et donnant, pendant toute la durée de cette longue et meurtrière épidémie, des preuves incessantes d'un dévouement sans bornes, mais toujours calme et sans ostentation. Pendant la guerre de Crimée, médecin des incurables femmes, il ajoutait à ce service une suppléance à l'hôpital du Val-de-Grâce, qui ne se prolongea pas moins de vingt mois, et durant laquelle une épidémie de variole mit sa charité pour les malades à une rude épreuve. Plus tard, il devenait médecin-inspecteur des eaux minérales de Salins; mais il quitta bientôt ce poste officiel, qui semblait déjà lui promettre des avantages sérieux, pour prendre en même temps une place de médecin à Bicêtre et une position lucrative, malheureusement trop passagère, dans la maison de santé d'Ivry. — C'est depuis le commencement de cette année (1868) seulement que notre cher collègue est revenu à l'Hôtel-Dieu comme médecin titulaire. Mais là, soit par le fait de fatigues physiques dont il avait perdu l'habitude depuis plusieurs années, soit par le sentiment des difficultés sans nombre qui surgissaient chaque jour autour de lui, il sentit ses forces l'abandonner, et ne tarda pas à tomber dans un état d'adynamie profonde qui, en deux mois et demi, l'a conduit à la mort.

Dans ces diverses conditions où le bonheur a été si rare et si fugitif, Léger s'est toujours fait remarquer par une grande égalité d'humeur, une modestie sincère, un amour constant et toujours désintéressé du devoir, un sens droit, une probité à toute épreuve, une bonté et une douceur inépuisables pour tous, et surtout pour les nombreux malades qui ont été confiés à ses soins.

Esprit timide et sérieux, il cherchait le vrai sans idée préconçue, sans parti pris, sans autre intérêt, enfin, que celui de la vérité. Peu disposé à prendre ses meilleures idées pour des découvertes, il les soumettait à l'épreuve vigoureuse de la pratique hospitalière, et, d'un tel creuset, il ne voyait rien sortir qui lui

(1) Je suis heureux de publier ces hommages rendus à la mémoire d'un confrère qui fut notre collaborateur, notre collègue et notre ami. M.-L.

parût digne d'être publié. Léger était de ceux qui attendent, pour produire, d'avoir complété leur expérience, c'est-à-dire la grande heure du repos, du recueillement, de la vie rétrospective, heure souvent féconde, qui ne devait pas sonner pour lui.

Dès le début, et surtout dans les trois dernières années de sa carrière, Léger a subi toutes les péripéties les plus fâcheuses. Il a su les supporter en silence, avec résignation et dignité. — Pour héritage, il laisse à sa courageuse compagne et à ses deux fils un nom honoré et aimé de tous, ainsi que le souvenir de nombreux et utiles services restés sans récompense; nom et souvenir qui, je l'espère, seront pour cette intéressante famille une protection et un secours efficaces. — Quant à notre cher et très-regretté collègue, il trouvera sans doute au-delà de cette tombe, l'heureuse réalisation des promesses de la religion divine qui, pendant sa dernière maladie, lui a prodigué les meilleures consolations.

***

Discours prononcé par le docteur Dumas aux funérailles de son confrère Léger.

Messieurs,

L'orateur que vous venez d'entendre vous a retracé la vie si honorable de l'excellent confrère dont nous déplorons ici la perte; il vous a parlé de la manière dont il avait conquis ses grades dans les hôpitaux, soit comme élève interne, soit comme médecin, et du dévouement avec lequel il avait rempli cette dernière mission. Avant que cette tombe se ferme et nous sépare à jamais de lui, permettez-moi de lui adresser encore un dernier adieu. Ce n'est pas seulement comme ami, en mon nom particulier, que je prends la parole dans cette circonstance : une société médicale dont il était un des membres les plus distingués tient également à lui payer un tribut d'affection et de regrets, et m'a prié d'être son interprète. Depuis plus de vingt ans que M. Léger faisait partie de cette société, il n'avait jamais cessé de lui apporter le concours de son expérience et de ses travaux; aussi, entre lui et tous les membres qui la composaient, s'était-il établi des liens d'affection et d'intimité que la mort seule a pu rompre; malgré la distance qui, depuis bien des années, nous séparait de lui, il se rendait très-exactement à nos séances. Ce n'est que depuis quelques mois, lorsque la maladie, dont le germe existait depuis longtemps, a eu fait des progrès assez graves pour l'empêcher de sortir, c'est alors seulement qu'il a commencé à y manquer. Le premier abord de notre excellent confrère était modeste et même froid ou réservé, son maintien digne et calme; le silence qu'il gardait habituellement et la lenteur avec laquelle il s'engageait dans les discussions semblaient dénoter une certaine hésitation et même de l'embarras. Pour ceux qui ne le connaissaient pas ou qui le voyaient pour la première fois, cette hésitation et cette réserve passaient pour de l'indifférence; aussi ne pouvaient-ils point apprécier son caractère et sa valeur personnelle; mais ceux qui, comme nous, ont eu des rapports fréquents avec lui, et qui ont pu assister aux discussions animées que soulevaient parfois les intérêts de la science et la dignité de notre profession, ceux-là ont pu se former facilement une toute autre opinion de son caractère et de son mérite. Dans les questions ordinaires ou qui présentaient peu d'intérêt, il restait en général calme et silencieux; il écoutait les discussions sans y prendre part; mais, lorsque des faits importants étaient à l'ordre du jour, lorsque l'intérêt de la science, les devoirs et la dignité de notre profession étaient mis en jeu, avec quelle facilité ne voyait-on pas s'animer ce caractère si calme et si froid en apparence! Sa figure se colorait, son regard devenait brillant, sa parole prenait de l'éclat, et il nous éblouissait presque toujours par la verve, la finesse et l'originalité énergique ou souvent pittoresque de ses réponses. Ennemi de toute phraséologie et des longs discours, quelques mots nets et incisifs, parfois même un peu ironiques, mais dénotant toujours une conviction ferme, un caractère loyal et indépendant, rendaient parfaitement sa pensée. Chacun pouvait alors apprécier la finesse comme la justesse de son esprit, la loyauté comme la fermeté de son caractère, la noblesse comme la dignité de son cœur. Quelques esprits susceptibles ou prévenus auraient pu parfois être blessés de la franchise de ses réponses ou de la vivacité de ses attaques; mais, dans nos discussions comme pour nos

soldats sur les champs de bataille, jamais la moindre animosité n'a survécu à la cessation de la lutte; tous nous avions trop d'amitié pour lui et trop d'estime pour son caractère, pour prendre en mauvaise part la verve, l'originalité ou l'ironie de son langage. Si on ne pouvait adopter toutes ses idées, partager toutes ses convictions, on n'en conservait pas moins d'affection pour lui, parce qu'on savait que toutes ses opinions n'avaient d'autre mobile qu'un vif sentiment de franchise, de droiture et de probité. Aussi de quelle autorité jouissait-il parmi nous! combien sa présence nous était agréable, et quel vide sa perte va-t-elle nous causer! Depuis plusieurs années des chagrins d'intérieur étaient venus assombrir son esprit et attrister son cœur. Les efforts de quelques amis dévoués pour lui rendre une position meilleure et dissiper ses tristes préoccupations n'ont pu triompher de ses chagrins. Adieu, cher et excellent ami; tu n'as pas connu les jouissances de ce monde, bien que ton esprit fin et éclairé t'eût facilement permis de les apprécier, et que ta bonté habituelle te les eût fait partager avec tes amis. Ta modestie et ta droiture te les ont fait dédaigner : aussi tu laisses parmi nous un exemple d'honnêteté et de dignité qui te rendra toujours cher à tous ceux qui t'ont connu et dont le souvenir ne s'effacera jamais de notre cœur. Adieu.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Considérations relatives aux divers traitements des maladies de l'utérus.

Le Mémoire que j'ai l'honneur de présenter à nos confrères est relatif aux traitements des maladies de l'utérus.

45 années de pratique spéciale me font espérer leur bienveillante attention; je désire particulièrement la fixer sur des innovations que je crois d'autant plus utiles qu'elles rendent les traitements des affections utérines en même temps moins douloureux et plus promptement efficaces.

Il s'agit ici de deux choses fondamentales :

1° De la puissance calmante, et surtout résolutive, de divers glycérolés médicamenteux contre les engorgements ;

2° De la méthode à suivre pour obtenir, avec le plus de certitude possible, de bons résultats dans les divers traitements des maladies utérines et, notamment, dans la pratique des cautérisations.

Je dois aux travaux de M. le docteur Demarquay, membre de l'Académie de médecine, sur les propriétés médicales très-remarquables de la glycérine, l'idée que j'ai conçue d'employer cette substance contre les engorgements utérins.

Les succès incontestables qu'a obtenus cet habile chirurgien, à l'hôpital de la Pitié, dans le traitement de la pourriture d'hôpital, lorsqu'il remplaçait M. le professeur Denonvillers dans son service, l'ont porté à admettre que la glycérine était douée d'une grande force de pénétration dans les tissus vivants, indépendamment de la propriété qu'elle possédait aussi de les modifier puissamment (voir aux pages 45 et 125 de son excellent ouvrage, intitulé : *de la Glycérine et de ses applications à la chirurgie et à la médecine*, Paris, 1863). Je lis encore la même affirmation dans la troisième édition du même ouvrage, qui a paru en 1867; j'ai donc essayé, depuis plusieurs années, de vérifier cette assertion; je l'ai trouvée parfaitement exacte, et j'ai dû conclure moi-même à ces phénomènes remarquables d'endosmose et d'exosmose si précieux pour la pratique.

Chacun connaît cette propriété que possède la glycérine d'attirer l'humidité de l'air et celle de tous les corps avec lesquels elle est mise en contact; si, à cette propriété, on ajoute celle qu'elle possède aussi de pénétrer profondément les tissus, surtout lorsqu'il existe des ulcérations, on aura là, sans contredit, un agent doué d'une grande puissance, laquelle sera encore augmentée par la faculté qu'elle a de dissoudre la plupart des médicaments et de pouvoir les transporter plus ou moins profondément dans la trame de nos tissus.

Maintenant, qu'on me permette quelques réflexions sur les cautérisations :

Avec la généralité des médecins, je considère les cautérisations comme un moyen puissant de guérison dans la plupart des affections utérines, mais à une condition expresse : qu'elles seront pratiquées avec opportunité et

méthode, et non avec une routine aveugle, comme je le vois souvent; je maintiens rigoureusement ce précepte, car, faites sans méthode et sans art, elles seront toujours nuisibles; c'est une chose dont il faut bien se pénétrer et l'admettre sans réplique. En effet, il arrive assez fréquemment, dans la pratique, d'être consulté par des malades qui, dans le principe, n'avaient qu'une affection légère et dont l'état s'est plus ou moins aggravé, plus tard, à la suite de cautérisations trop fortes, trop multipliées et surtout trop rapprochées. A ce sujet, je pourrais citer des exemples presque incroyables de malheureuses femmes qui avaient subi successivement 70 à 80 cautérisations, et plusieurs autres chez lesquelles on avait même dépassé le nombre de 100! Alors qu'arrive-t-il dans ces déplorables conjonctures? Ce qu'on rencontre journellement : la plupart de ces malades ne guérissent qu'imparfaitement ou deviennent incurables, et sont condamnées à traîner une existence misérable!..... J'abrége et j'arrive de suite à mon mode de traitement :

Après avoir fait soigneusement l'exploration de l'utérus et de ses annexes, avoir visité l'intérieur de cet organe et interrogé sa sensibilité, je fais toujours précéder les cautérisations, même les plus légères, par les pansements suivants pratiqués avec le plus grand soin pendant 8 ou 15 jours, selon le degré de sensibilité de l'organe affecté, afin de disposer ce dernier à supporter facilement ces opérations et à les rendre profitables; ensuite, ces mêmes pansements seront presque toujours continués jusqu'à la fin du traitement. A cet effet, je fais préparer un glycérolé calmant dont voici la formule :

Prenez glycérolé d'amidon, 500 grammes; extrait de jusquiame, de 40 à 50 grammes; bromure de potassium, de 20 à 30 grammes. Mélangez exactement.

Dans certains cas, lorsqu'il y a douleur vive avec perte de sommeil, je remplace l'extrait de jusquiame par l'extrait d'opium privé de narcotine; deux ou trois grammes suffisent pour 500 grammes de glycérolé; on peut, si on le préfère, remplacer cette dose par 60 centigrammes de chlorhydrate de morphine.

Il ne faudra pas trop charger les premiers pansements, afin de s'assurer de la tolérance des sujets; car tous les médecins savent combien l'opium est antipathique à certaines natures.

Pour opérer ces pansements, il suffit de prendre du coton cardé (deux ou trois fois le volume d'une noix), de lui passer une anse de fil afin de pouvoir l'extraire avec facilité; ensuite, au moyen d'une spatule, on imprègne de glycérolé ce coton, de manière qu'il soit bien chargé; après quoi on introduit ce tampon au moyen d'un spéculum plein et d'une pince longue pour l'appliquer de front sur le col de l'utérus, et puis on le maintient en place au moyen d'une petite éponge fine ayant à peu près la forme d'un champignon; avec cette pince on refoule le tout, que l'on maintient jusqu'à ce que le spéculum soit retiré. Cette manœuvre est facile, mais encore faut-il un peu d'habitude. Ces pansements devront être renouvelés toutes les vingt-quatre heures.

Presque immédiatement après ces applications, un phénomène qui frappe tout d'abord est la grande quantité de lymphe et de sérosité qui est exhalée; ces liquides contiennent toujours plus ou moins de fibrine, beaucoup d'albumine, souvent de la suppuration, des cellules épithéliales et quelquefois du sang. Je ferai observer ici que ce travail s'opère toujours avec calme.

Après 8 ou 10 jours de ces pansements préliminaires, quelquefois davantage, selon les cas plus ou moins graves et plus ou moins anciens, l'organe présente déjà une diminution sensible dans son volume, ou tout au moins un commencement de ramollissement; en même temps la sensibilité est moindre; c'est alors que je procède aux cautérisations, s'il y a lieu, ou à toute opération indiquée par l'état de l'organe malade.

Mais, si je n'ai qu'un engorgement dont je doive m'occuper, et que la résolution s'en opère avec une certaine lenteur, j'associe, sans plus de retard, au glycérolé calmant, et dans des proportions convenables, le résolutif que je juge le mieux approprié : ce sont le plus souvent les iodiques ou iodures, le bromure de potassium bromuré, le sous-borate de soude, le savon médicinal, le sulfure noir de mercure, le perchlorure de fer, ou encore le sulfate simple d'alumine du docteur Homolle.

On comprend de suite les avantages de ces pansements, qui sont tout à la fois émollients, calmants et essentiellement ou activement ré-

solutifs. Maintenant on conçoit que, selon la gravité des cas, et surtout leur ancienneté, il deviendra nécessaire de les continuer plus ou moins de temps, en moyenne, six semaines, quelquefois deux ou trois mois.

Par cette méthode rationnelle, vous arrivez plus doucement et plus sûrement au but que vous vous proposez, que par les moyens plus ou moins douloureux et toujours fort longs employés jusqu'à ce jour, et que les femmes nerveuses ne peuvent supporter sans accidents.

Il ne faut cependant pas s'abuser et croire que ces avantages seront constamment obtenus en toutes circonstances, car parmi ces engorgements il en est de si anciens et si douloureux, et qui ont été si longtemps tourmentés par des cautérisations intempestives, que les tissus utérins sont transformés, ainsi que le démontre l'histologie pathologique. Ces cas s'excluent de cette médication, qui serait absolument impuissante; tous les anatomo-pathologistes sont fixés à cet égard.

Maintenant, pour mieux se rendre compte de tout ceci, il est utile, je pense, d'établir des catégories; j'en admets trois :

La première comprendra les affections encore récentes, plus ou moins aiguës, ayant atteint des sujets de constitutions différentes.

La deuxième comprendra les maladies de tous genres, déjà anciennes, plus ou moins négligées, traitées sans méthode et présentant souvent, concomitamment, des sympathies morbides ou phénomènes réflexes quelquefois très-opiniâtres, et ne manquant pas de gravité à cause de leur intensité persévérante.

Enfin la troisième comprendra les affections très-anciennes, très-fécondes en accidents de tous genres, aggravées par des traitements vicieux suivis presque sans relâche pendant de longues années, et aussi entretenues par des fatigues incessantes : de là des transformations, des dégénérescences, etc., etc. Je veux parler plus particulièrement des femmes de la campagne, et, dans les villes, de la classe ouvrière; elles en offrent de très fréquents exemples.

En parlant des pansements avec les glycérolés calmants, j'ai omis de traiter une question qui n'est pas sans quelque importance et que voici :

A l'approche des règles, est-il indispensable de suspendre l'application du topique? Je répondrai oui pour le glycérolé opiacé que l'on cessera quatre ou cinq jours avant l'époque présumée des règles, tandis que le glycérolé à l'extrait de jusquiame pourra être continué jusqu'à leur apparition sans le moindre inconvénient, mais pas au delà.

Pour seconder l'effet de ces pansements, je suis dans l'habitude d'administrer en potion le bromure de potassium, à l'exclusion de presque tous les autres calmants, et, à cet égard, je suis parfaitement de l'avis de M. le docteur Raciborski, qui le préconise d'une manière toute particulière dans son remarquable *Traité de la menstruation.*

Je ferai seulement observer que, pour les estomacs susceptibles, chaque cuillerée de la solution de bromure devra être prise dans un demi-verre d'eau très-fortement gommée, aromatisée et bien édulcorée.

Ma formule est celle-ci :

Prenez : Eau distillée. . . . . 150 gr.
Bromure de potassium. 10 *id.*
F. dissoudre.
de deux à trois cuillerées à soupe par jour, une heure avant les repas.

Nota. Je n'exclus jamais les émissions sanguines, mais exclusivement pour les cas où elles sont parfaitement indiquées; elles devront, autant que possible, être pratiquées au début du traitement.

Plusieurs de nos honorables confrères, qui, depuis plus d'une année, sont initiés à ma nouvelle méthode de traitement, n'ont qu'à s'en louer et je suis heureux de leurs félicitations.

Entre autres, je citerai MM. les docteurs Crouigneau, professeur suppléant à l'École de médecine secondaire de Dijon, et Bertet de Cercoux (Charente-Inférieure), que cite honorablement M. le docteur Demarquay, dans son *Traité de la glycérine.* M. le docteur Bertet est un lauréat de la Société de médecine de Bordeaux, auteur de plusieurs ouvrages distingués, dont le dernier, sur le traitement des affections de l'utérus, question mise au concours, a été couronnée avec un éclatant succès.

Dr Canquoin, de Dijon.

(*La fin au prochain numéro.*)

III. Irrigateur vésical.

L'extraction par le périnée, à la suite d'une opération de taille, de fragments lithiques placés dans la vessie, se présente dans plusieurs cas :

1° Lorsque, après avoir pratiqué la taille sous-pubienne pour guérir un malade ayant un calcul trop volumineux pour employer la lithotripsie, le chirurgien est dans l'obligation de le fragmenter, ne pouvant l'extraire en entier par l'ouverture artificielle ;

2° Lorsque le calcul, étant trop friable, vient à se rompre sous la pression des tenettes, dans les efforts que l'on fait pour l'extraire en entier ;

3° Lorsque les accidents survenant à la suite de la lithotripsie forcent le chirurgien d'abandonner ce mode de traitement, pour extraire par le périnée, en une seule fois, les fragments lithiques produits par le percuteur.

Enfin, on rencontre quelquefois dans la vessie un calcul assez volumineux et de petits graviers.

La taille sous-pubienne exécutée, on se trouve donc en présence de fragments lithiques de consistance et de volume très-différents, ou quelquefois de graviers, qu'il est important d'extraire soigneusement, afin de ne pas s'exposer ultérieurement à la formation de calculs nouveaux, ayant ces débris ou ces graviers pour noyaux. Or cette extraction complète présente quelques difficultés quand la vessie est revenue sur elle-même, et elle peut obliger le chirurgien à des recherches longues et pénibles.

Habituellement, lorsqu'on ne rencontre plus de fragments avec les tenettes et la curette, on introduit dans la vessie, par l'ouverture périnéale, une sonde droite, et l'on fait plusieurs injections, destinées à débarrasser complétement le réservoir urinaire. Il est facile de comprendre que cette manœuvre soit insuffisante, et c'est pour agir d'une manière plus efficace que M. le docteur Amussat fils vient de faire construire par MM. Robert et Collin l'instrument dont nous donnons le dessin (voy. fig. 1 et 2).

Cet instrument, dont le mécanisme est le même que celui du lithotome double de Dupuytren, se compose d'un tube d'argent T, terminé par une boule de même métal A, munie de deux fentes à échancrures, destinées à donner passage au liquide. Ce tube d'argent est maintenu dans une gouttière d'acier C,

FIG. 1. — La figure 1 représente l'instrument fermé, tel qu'il est introduit dans la vessie.

entourée d'un manche M, afin d'offrir la résistance nécessaire pour l'écartement des tissus.

Trois tiges d'acier B, B′ et B″, destinées à écarter les tissus, sont articulées en K, de manière à pouvoir s'écarter à volonté du tube C. Le bras de levier D sert à rapprocher ou à écarter les tiges d'acier.

FIG. 2. — La figure 2 représente l'instrument ouvert, et l'eau injectée par le tube central nettoyant le réservoir urinaire.

FIG. 3. — La figure 3 représente la seringue munie du robinet à double effet. L'instrument a été présenté à la Société de chirurgie dans la séance du 5 août 1868.

L'extrémité O du tube d'argent s'engage dans la canule A (voy. fig. 3) d'une seringue ordinaire D, munie d'un robinet à double effet R, qui permet d'aspirer le liquide à l'aide d'un tube de caoutchouc S, pour la remplir ; et lorsqu'il a subi un quart de rotation, d'injecter avec force le liquide dans la vessie, en le faisant passer par le tube d'argent de l'irrigateur.

Pour introduire l'instrument dans la vessie, on rapproche les tiges d'acier du tube d'argent, comme on le voit dans la figure 1.

Pour nettoyer la vessie, on les écarte du tube, comme on le voit figure 2, et l'on pousse avec force le piston de la seringue, afin que le liquide projeté contre la paroi vésicale entraîne les détritus lithiques.

Un anneau de caoutchouc, que l'on fait glisser jusque près de l'articulation K, sert à maintenir les branches B, B' et B'' près du tube d'argent.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

De l'arsenic dans le traitement de l'anémie; par M. le docteur CLERMONT (de Lyon). — L'anémie étant un symptôme amené par divers troubles morbides parfois très-graves, est, en conséquence, plus commune que la chlorose. Si les altérations ne sont pas au-dessus des ressources de l'art, on la guérit aisément à Vals; à l'appui de cette assertion, nous citerons le fait suivant :

Observation d'anémie simple. — Mlle M... (d'Avignon), âgée de quinze ans et demi, est une grande et belle personne bien constituée, mais dont la menstruation abondante fournit, pendant sept à huit jours, un sang très-fluide et très-foncé en couleur; elle ressent des palpitations de cœur et de la faiblesse; son pouls est petit et donne 112 pulsations à la minute.

Les bons soins de M. le docteur Chauffard avaient un peu diminué les palpitations; il avait employé la digitale, l'huile de foie de morue et quelques préparations martiales : l'état maladif restait stationnaire, entretenu probablement par le retour fréquent de la polyménorrhée. M. le docteur Chauffard prend la détermination de nous envoyer la malade avec une lettre dans laquelle nous lisons ; « Mlle M... a besoin d'être reconstituée en quelque sorte, et c'est dans ce but unique que je lui ai conseillé les eaux de Vals sous toutes les formes. »

Mise en traitement le 21 juillet (4, 5 et 6 verrées par jour de l'eau de la « Dominique » (de Vals), et un bain alcalin de deux en deux jours, la guérison fut si prompte que nous pûmes, en moins de dix-huit jours, renvoyer chez elle non plus une malade pâle et languissante, comme elle l'était à son arrivée, mais une personne vive, alerte, au teint coloré, en un mot bien portante. Deux mois après, nous apprenions de la bouche même de l'éminent praticien d'Avignon que la cure était radicale.

Observation d'anémie avec vertige intestinal, dyspepsie, aménorrhée et leucorrhée. — M. le docteur Pillet (de Lyon) nous adresse, le 24 juin, Mme L..., âgée de vingt-six ans, mariée depuis deux ans. Quoique nullement réglée, elle avait toujours été bien portante, lorsqu'il y a dix-huit mois, la perte subite d'un enfant dans sa famille vint altérer sa santé de telle façon que des épistaxis supplémentaires fréquents furent dès lors supprimés et qu'elle devint leucorrhéique et dyspeptique.

L'appétit existe encore; la première digestion se fait passablement, mais, trois heures après le repas, apparaissent des borborygmes, des flatuosités et du vertige intestinal.

Cette malade est devenue très-impressionnable; si l'on examine le pouls, il donne d'abord 120, puis 100, puis 80 pulsations à la minute, après quelques instants. Elle éprouve des agitations et des frayeurs sans cause explicable; elle marche avec difficulté et se fatigue très-vite.

Dans sa lettre de recommandation, M. le docteur Pillet nous disait : « Je suis assuré

que l'antique réputation des eaux de Vals ne faillira pas contre les pertes blanches habituelles de la malade. » L'habile praticien ne se trompait pas; le 14 juillet, après vingt et un jours de traitement, porté progressivement jusqu'à 6 verrées par jour de l'eau de la source « Dominique », Mme L... s'en retournait à Lyon dans un état très-satisfaisant. Les forces étaient revenues avec l'amélioration des fonctions digestives ; la leucorrhée avait disparu ; il n'y avait plus de terreurs vaines, plus de vertiges.

Si cette malade avait pu prolonger son séjour à Vals et y faire deux saisons, l'eau de la « Dominique » aurait peut-être rappelé la fonction cataméniale que, dans un vague souvenir, elle croyait avoir eue une ou deux fois, à quinze ans. Un sentiment de molimen sanguin qu'elle disait éprouver dans le ventre, pendant les derniers jours qu'elle est restée près de nous, nous en avait donné l'espérance.

Observation d'anémie avec cardialgie. — Les palpitations de cœur sous l'influence nerveuse, sans hypertrophie de cet organe, ayant néanmoins, par leur durée, produit l'anémie, sont souvent calmées par l'eau de la source « Dominique » sédative et reconstituante, et l'anémie ne tarde pas à être elle-même guérie.

Mme P..., de l'Arbresle (Rhône), âgée de vingt-huit ans, envoyée à Vals par un médecin de Lyon, avait cette blancheur pâle qui accompagne l'anémie chez les personnes dont les règles sont trop abondantes ; elle ressentait des palpitations de cœur au moindre exercice et une grande faiblesse. Vingt jours de traitement suffirent pour amener une reconstitution générale et une coloration rosée de la figure ; les gencives perdirent leur couleur blafarde ; les battements de cœur cessèrent : seul, le pouls avait encore une vitesse anormale ; mais quelques granules de digitaline en eurent bientôt fait justice.

Chez cette malade, les palpitations du cœur étaient régulières et de force moyenne ; il n'y avait pas d'augmentation du volume de cet organe, car, bien que l'arsenic maintienne, paraît-il, dans des limites convenables les effets reconstituants des agents toniques de l'eau de la « Dominique », il est prudent de n'en pas conseiller l'usage dans les maladies organiques du cœur, lorsque l'on craint d'augmenter les congestions sanguines, comme aussi dans les hypérémies du poumon pouvant s'accompagner d'hémorrhagies.

Chez les enfants, à la suite de bronchite, de rougeole ou de coqueluche, chez les jeunes femmes ou les adolescents, on voit souvent un état anémique être accompagné d'une petite toux sèche, rebelle aux moyens ordinaires; nous en avons eu de nombreux exemples très-promptement guéris par l'eau de la « Dominique », dont les principes calmants et toniques se prêtent alors un mutuel appui.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Du collodion employé pour limiter la cautérisation par le fer rouge. — Tous les chirurgiens savent combien il est difficile de borner l'action du cautère actuel, surtout quand on ne veut le porter que sur des points limités. Plus l'extrémité de l'instrument est tranchante ou pointue, plus elle a besoin d'être surmontée d'une partie épaisse ou renflée qui sert de réservoir au calorique indispensable pour obtenir une cautérisation profonde. Mais de ce réservoir le calorique rayonne sur les tissus voisins de ceux qu'on se propose d'atteindre et détermine des brûlures du premier ou du second degré dans une étendue plus ou moins grande. Cet accident a une certaine importance. C'est à lui que sont dues les douleurs qu'éprouvent les malades à la suite de toute cautérisation, douleurs vives dont la durée est de plusieurs jours et dont l'intensité est bien diminuée par l'application continue de topiques réfrigérants. Au bout de quelques jours l'épiderme se détache, laisse le derme à nu, et il existe autour du point, souvent très-limité, détruit par le fer rouge, une plaie superficielle assez étendue. Il n'est pas rare de voir ces plaies superficielles persister longtemps et se confondre avec celles qui succèdent à la chute des escarres. On a imaginé de remédier à ces inconvénients en entourant les points sur lesquels le fer rouge doit porter avec des linges mouillés, des plaques de bois. Mais ces moyens sont insuffisants et nuisent, bien souvent, à la bonne exécution de l'opération. M. Voille-

mier se sert d'un procédé plus simple et plus sûr, dont il a tiré grand profit depuis près de cinq années qu'il l'emploie. Voici en quoi il consiste.

Les parties, sur lesquelles on doit appliquer le fer rouge, étant préalablement essuyées avec soin, on commence par les enduire d'une ou deux couches de collodion. Au bout de quelques minutes, ces couches sont sèches, ce dont on est averti par la couleur blanche qu'elles prennent. Il faut attendre ce moment pour agir ; autrement les vapeurs d'éther qui se dégagent s'enflammeraient au contact du fer rouge. Ce petit accident est sans importance; il suffit de souffler sur ces vapeurs, ou pour les empêcher de s'enflammer, ou pour les éteindre. Mais il peut causer quelque frayeur au malade, et il est préférable de le prévenir. Cela fait, on pratique la cautérisation suivant les règles ordinaires. Le collodion est détruit à l'instant dans les points touchés par le cautère dont il n'affaiblit pas l'action, mais il reste étalé sur les parties voisines, sur lesquelles il forme une sorte d'épiderme artificiel. Cet épiderme est très-mince, mais composé de cellulose pure, corps moins conducteur encore que le bois; il suffit pour protéger efficacement les tissus contre le calorique rayonnant qui s'échappe du cautère.

La cautérisation terminée, si on vient à enlever le collodion, on trouve au-dessous de lui la peau blanche et saine. Cependant, il est préférable de le laisser en place : son action constrictive, quoique peu prononcée, sert encore à empêcher, dans une certaine mesure, l'abord des liquides dans les tissus, provoquée par la chaleur du cautère.

A la suite de la cautérisation, il est inutile de recouvrir les parties de linges mouillés, car le malade n'éprouve, pour ainsi, dire aucune douleur. Et il doit en être ainsi : les points touchés par le fer rouge sont désorganisés et insensibles ; autour de ces points la peau est saine et n'a pas été intéressée par le calorique rayonnant.

Ce procédé, déjà utile quand on pratique la cautérisation sur des articulations, l'est bien plus encore quand on agit dans le creux de l'aisselle ou sur l'anus, parce que les parties voisines de celles que l'on veut toucher sont très-rapprochées du cautère. Il peut encore rendre service lorsqu'on a besoin de porter le feu dans une cavité profonde comme le vagin.

Du traitement du choléra par les bains froids, d'après le docteur Von Rein, de Leutenberg. (*Memorabilien von Betz*, 1867, n° 6.) — L'idée n'est pas nouvelle, l'auteur le reconnaît expressément, car Annessley et Charles Scarle avaient déjà préconisé ce traitement aux Indes, quand l'auteur publia lui-même, il y a 35 ans, un opuscule sur le choléra, dans lequel il le recommanda vivement, après avoir eu les meilleurs résultats au lazaret militaire de Varsovie. D'après lui, ce traitement est indiqué dans toutes les périodes de la maladie (diarrhéique, cholérique proprement dite et typhoïde). Au début de son activité pendant l'épidémie, M. de Rein avait voulu faire prendre à quelques-uns de ses malades des bains chauds ; mais ils ne purent les supporter, parce que la température en était trop élevée pour l'abaissement de celle de leur peau ; leur angoisse en était augmentée et leur température ne s'élevait pas pour cela : il ne fut pas étonné de voir quelques-uns de ses cholériques rechercher pour s'y baigner les fossés pleins d'eau et s'en trouver bien. Instruit par cette expérience inattendue, il fit organiser en permanence deux baignoires pleines d'eau de source, et y fit placer ses malades plusieurs fois par jour, étant même réduit par l'affluence de ses cholériques à y en mettre deux à la fois, plusieurs d'entre-eux étant soumis jusqu'à 8 fois par jour à ce mode de traitement. La première fois n'était pas désagréable pour les malades, surtout quand on avait soin de leur appliquer des compresses humectées d'eau froide sur la tête et de veiller à ce qu'ils plongeassent dans l'eau jusqu'au cou ; au bout de peu de secondes, les mains commençaient à se déroidir, les crampes dans les extrémités, le vomissement et la diarrhée cessaient, et au bout de 10 à 15 minutes l'excès d'angoisse et de souffrance faisait place au sommeil : on sortait alors les malades de l'eau, pour les essuyer rapidement au moyen de linges secs, et on les mettait au lit après les avoir tellement enveloppés dans leurs couvertures qu'on ne voyait plus que la bouche et le nez. Peu à peu le pouls radial se percevait de nouveau. En répétant

les bains, on voyait disparaître les phénomènes algides et la cyanose. Plus tard, les fonctions du foie et des reins se mettaient de nouveau en activité, accusant par là le commencement de l'amélioration. En répétant les bains froids, guidé par l'instinct des malades, on voyait survenir la réaction, sans qu'elle présentât rien d'excessif, et elle passait peu à peu à la guérison, sans qu'il se montrât d'état typhoïde. Au fur et à mesure que l'auteur prit plus de confiance en ce traitement, il renonça davantage aux médicaments, et vit par là croître ses succès. Conformément au vœu des malades, on leur donnait à boire de l'eau froide, au lieu de les tourmenter de boissons chaudes. Quant à la température du bain, elle pouvait être de + 10° à + 20° R. tout au plus, selon la sensation des malades, mais dans la majorité des cas l'eau fraîchement puisée à une fontaine sera parfaitement supportée : en tous cas la durée en sera courte, afin d'en obtenir un effet agréable et non une fatigue, et la répétition en aura lieu, quand le sentiment de mieux se perd, ce qui a ordinairement lieu au bout de trois heures. Lors du commencement de l'exacerbation de la fièvre de la période typhoïde, on pratiquera pendant la nuit l'enveloppement de l'abdomen dans des linges humides, qu'on recouvrira de linge sec, puis d'une toile cirée, et l'on donnera toujours des bains d'eau, non plus froide, mais dégourdie, comme on dit vulgairement.

Guérison d'un œdème aigu de la glotte, par le Dr Frank, de Künzelsau. (*Würtemberg. medicin. Correspondenz-Blatt.* 1867, n° 4.) — Après quelques jours de malaise dans le cou, qui ne l'empêchèrent pas de travailler aux champs, une robuste journalière, âgée de soixante-deux ans, atteinte d'un goître de la taille d'un œuf d'oie, fut prise soudain pendant la nuit d'une oppression épouvantable, qui augmentait d'heure en heure, et s'accompagnait d'inspirations sifflantes, de lividité de la face avec cyanose des lèvres ; le pouls était de 100 à la minute, pour 32 inspirations. La malade parcourait la chambre avec agitation. Tel était l'état dans lequel la trouva l'auteur à 6 heures du matin. Ayant constaté, au moyen du laryngoscope, et grâce à la clarté du soleil, un œdème inflammatoire de la glotte tel, qu'entre les deux bourrelets formés de chaque côté au-dessus et au-dessous des cordes vocales, on ne pouvait percevoir plus profondément, le docteur Frank, à l'aide du laryngoscope, introduisit le porte-éponge du professeur von Bruns (de Tubingue), qu'il avait préalablement trempé dans de la poudre de nitrate d'argent, et pressa l'éponge contre les bourrelets précités ; cette application ne produisit pas de spasme de la glotte et parut apporter quelque soulagement. Le soleil s'étant voilé, notre confrère, qui mettait toute sa confiance dans la répétition fréquente de ce topique, insuffla d'heure en heure un mélange de 1 partie de nitrate d'argent sur 4 de talc de Venise, d'après une excellente formule de Bruns, et s'en tint à cette proportion pendant 15 insufflations au moins. Un essai intercurrent de faire aspirer par la malade d'abord des vapeurs d'eau, puis une solution de tannin, au moyen de l'appareil à inhalations de Siegel, ne fut pas supporté. Pendant la journée, la malade fut soumise à l'usage interne de tartre stibié avec de l'opium, et le soir on lui appliqua quelques sangsues. Bien que l'état fût alors très-grave encore, il y avait pourtant moins d'agitation, et la malade put se tenir dans son lit. Le deuxième jour, suffocation moins grande, pouls à 92, inspirations à 24, diminution de la tuméfaction du larynx, bien que l'œdème eût atteint la muqueuse des cartilages aryténoïdiens, qu'il épargnait la veille. Continuation des insufflations, application de laine chaude autour du cou ; traitement sudorifique. L'amélioration continua à se montrer chaque jour davantage, et, le septième jour, cette malade qui, sans un traitement local aussi énergique, eût certainement étouffé, était complétement guérie. Quant au traitement interne, l'auteur ne lui attribue que peu d'influence dans le résultat, et, pour les sangsues, aucune ; cette application, accordée par convenance, ayant d'autant moins pu agir qu'il y avait là un goître volumineux interposé. Si le nitrate d'argent n'eût pas suffi, il eût eu encore comme ressource des incisions au moyen d'un bistouri ou de ciseaux, ainsi que cela se pratique dans l'état actuel de la technique du laryngoscope, et comme dernier remède une trachéotomie.

De l'emploi de la glycérine pour conserver le vaccin, par le docteur FRŒHLICH, vaccinateur central à Stuttgart. (*Würtemberg medicin. Correspondenz-Blatt*, 1867, n° 18.) Le docteur Müller, conseiller médical intime à Berlin, ayant publié, dans le n° 13 de l'année 1866 de la *Berline klinische Wochenschrift*, un article dans lequel il recommande cette adjonction lorsqu'on a besoin de multiplier son vaccin, par exemple pendant une épidémie de variole, afin de pouvoir suffire aux vaccinations, l'auteur fut chargé par le collége médical du royaume de Würtemberg de faire à ce sujet des expériences qu'il pût communiquer aux médecins de ce pays. Le procédé de Müller consiste à faire un mélange à parties égales de glycérine chimiquement pure et d'eau distillée : récoltant de la lymphe vaccinale au moyen d'un petit pinceau de blaireau sur les pustules d'un enfant vacciné huit jours auparavant, il trempe son pinceau dans un petit vase de verre ou de porcelaine contenant de 10 à 20 gouttes de son mélange de glycérine et d'eau, et mêle le tout avec la plus grande exactitude : en revanche, on ne sait quelle proportion de lymphe vaccinale se trouve à la suite de cette petite opération. Tant pour obtenir cette connaissance que pour éviter de faire pareille manipulation en public, M. Frœhlich remplissait un tube capillaire de lymphe vaccinale, et y ajoutait dans une glace de montre un nombre plus ou moins considérable de fois autant de glycérine coupée de moitié d'eau. Bien que Müller affirme que l'on peut allonger la vaccine de 19 parties de ce dernier mélange, le vaccinateur wurtembergeois s'est arrêté à 9, c'est-à-dire à 1/10 de vaccine, et on a obtenu des résultats identiques à ceux de la vaccine pure. En outre, cette vaccine étendue de glycérine et d'eau se conserve bien, et peut être employée après un an (et plus, d'après Müller), et cela avec de bons résultats, bien que les premières pustules obtenues dans de telles conditions soient plus petites qu'à l'ordinaire.

De l'extrait de viande. — Dans un travail publié par le *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, M. Poggiale passe en revue les différents extraits de viande connus, ceux de M. Belldt, de Liebig, l'extrait de viande de bœuf d'Australie, et enfin celui de M. Martin de Lignac. Nous donnerons simplement la préparation de ce dernier, parce que c'est celle qui nous paraît préférable. Cet extrait est fabriqué de la manière suivante : on prend 100 kilogrammes de bœuf (os et viande), 20 kilogrammes de légumes frais, 5 kilogrammes de jarret de veau et 100 grammes de sel marin. On fait cuire la viande et les légumes dans une fois et demi leur poids d'eau, et, lorsque le bouillon est préparé, on le laisse reposer, on le décante, on le filtre, et enfin on l'évapore au bain-marie, à la température de 70 degrés environ, jusqu'à ce qu'il marque 10 degrés à l'aréomètre de Baumé. On l'introduit dans des boîtes métalliques et on le conserve par la méthode d'Appert. 200 grammes de cet extrait représentent 1 kilogramme de viande et coûtent 1 fr. 50 c., ce qui met le kilogramme à 6 fr.

Cet extrait a une odeur et un goût très-agréables : dissous dans l'eau bouillante, il donne un bouillon très-savoureux ; sur ce point, il est supérieur à l'extrait de Liebig, qui communique au bouillon sans légumes une saveur qui n'est pas du goût de tout le monde.

Tout en reconnaissant les services rendus par ces différents extraits, nous croyons que l'on peut souvent les remplacer par le *bouillon américain*, qui ne contient pas de gélatine, est très-agréable à prendre, et, de plus, a l'avantage de pouvoir être préparé par les plus inexpérimentées des ménagères et en quantité proportionnée aux besoins de chaque jour.

Pour obtenir ce bouillon, on prend une quantité quelconque de filet de bœuf que l'on a soin de découper en très-petits morceaux. On place ce filet, ainsi préparé et additionné d'une racine jaune et d'un peu de sel, dans un appareil d'étain dont le couvercle est vissé exactement, et on plonge le tout dans un vase plein d'eau que l'on tient en ébullition pendant cinq heures. A la fin de l'opération, on trouve dans l'appareil, des débris de viande baignant dans un suc que l'on sépare et qui ne tarde pas à se prendre en gelée.

Le produit ainsi obtenu a un aspect très-appétissant et ne supporte aucune comparaison avec les extraits dont nous venons de

parler. Les convalescents le digèrent très-facilement et surtout ne s'en lassent pas.

(*Journal de médecine de Lyon*).

Thérapeutique du froid aux pieds, par M. C. Hug, de Waldshut (*Aerztlische Mittheilungen aus Baden*, 1867). — Après avoir établi que le froid aux pieds peut être le symptôme de maladies, la cause occasionnelle d'indispositions, ou même constituer une vraie maladie, et démontré les causes, tant naturelles qu'anti-hygiéniques, qui contribuent surtout à la développer, l'auteur, fort de son expérience sur lui-même et sur d'autres, conseille pour combattre ce mal, à savoir, des lavages froids immédiatement suivis de frictions avec un linge rude: avec ce simple moyen répété plusieurs fois par jour, et de l'exercice des pieds, on réussit sûrement à s'en débarrasser.

MATIÈRE MÉDICALE.

Le Fusain d'Europe. — Evonymus europæus.

Evonymus europæus, FUSAIN D'EUROPE.

Syn. latin. — Evonymus vulgaris granis rubentibus (C. BAUH.). — Evonymus vulgaris (SCOP.). — Evonymus multis, aliis Terragonia (J. BAUH.).

Syn. franç. — Fusain; Fusain commun; Fusaire; Bois à lardoires; Bonnet de prêtre; Bonnet carré; Bonnet de capelan (chez les Provençaux).

Syn. étrang. — Spindelbaum (ALL.); Spindle-tree, Prickwood, Gattereidge-tree (ANGL.); — Beenœd (DAN.); Bonnetero (ESP.); Peppenboom (HOLL.); Fussagine (ITAL.); Trzmiel (POL.); Barretta de clerigo (POR.); Alster (SUÉD.).

Pentandrie-monogynie (LINNÉ); Rhamnées (JUSS.); Célastrinées; R. Br.

Arbrisseau plus ou moins élevé, très-rameux, à rameaux opposés, à écorce des jeunes rameaux verte et lisse.

Feuilles opposées, pétiolées, glabres, oblongues acuminées, finement dentées, à stipules presque nulles.

Fleurs hermaphrodites ou unisexuelles par avortement, régulières, petites, blanchâtres, munies à leur base de bractées subulées, disposées en cymes panciflores, au sommet des pédoncules axillaires.

Calice à 4 5 sépales soudés à la base, persistants.

Corolle à 4-5 pétales insérés au bord d'un disque hypogyne annulaire épais, libres, caducs.

Étamines 4-5 insérées avec les pétales au bord du disque, à filets libres.

Anthères bilobées, s'ouvrant latéralement.

Ovaire soudé à sa base avec le disque à 3-5 curpelles à 3-5 loges biovulées.

Style indivis très-court.

Stigmates à 3-5 lobes.

Fruit capsulaire cartilagineux à 3-5 loges, bispermes ou monospermes par avortement, déhiscent, rose à la maturité.

Graines ascendantes, munies d'une arille charnue, d'un rouge orangé, qui les enveloppe complétement.

Embryon droit, placé dans un périsperme charnu.

Radicule dirigée vers le hile.

Fleurs en mai. Fruits en août, septembre.

Spontané dans les haies, les taillis, à la lisière des bois, etc. Planté dans les parcs.

On emploie les feuilles, les jeunes tiges et surtout les fruits (*fructus evonymi*), qui consistent en une capsule à quatre lobes obtus d'un rouge éclatant, d'une saveur âcre et nauséeuse. Ces capsules doivent se récolter bien mûres.

Toutes les parties du fusain répandent une odeur nauséeuse. Les fruits ont un goût âcre et nauséeux qui excite la salivation et le vomissement. Les semences contiennent, d'après Saint-Martin (*Bull. de thér.*, t. 23, p. 177), du sucre, de l'albumine, une huile volatile, un

principe amer, de l'huile grasse, une matière colorante, du ligneux.

Le fusain a été mis au rang des végétaux nuisibles ; les auteurs sont cependant loin d'être d'accord sur les effets malfaisants de ce végétal. S'il a contre lui Théophraste, Matthiole, Bulliard, etc., qui prétendent que ses feuilles sont un poison pour les bestiaux, et surtout pour le menu bétail, il a pour lui Linné et Wellich, qui affirment qu'en général les bestiaux en mangent volontiers les feuilles et les jeunes pousses. Selon Withering, les

La plante s'élève de 9 à 10 points. — 1. Rameau fleuri. — 2. Rameau avec des fruits. — 3. Graine.

Le Fusain d'Europe. — Evonymus europæus.

vaches en aiment tellement les jeunes pousses, au printemps, qu'elles détruisent les bordures ou les haies qui en sont composées. Clusius (*T. hist.*, p. 37) dit avoir appris, pendant un séjour en Pannonie, que les chèvres broutent les feuilles avec plaisir.

Girard, professeur à l'École vétérinaire d'Alfort, voulant vérifier l'assertion de Gmelin, qui assure que les jeunes pousses de fusain donnent la mort aux moutons, a tenu renfermés plusieurs de ces animaux, en ne leur donnant pour toute nourriture que des feuilles de fu-

sain. Il a remarqué que les jeunes animaux les ont mangées sur-le-champ, et que les adultes ont été quelque temps sans y toucher. Malgré cette répugnance, tous en ont mangé, et, pendant plusieurs jours, n'ont pas mangé autre chose. Aucun, cependant, n'en a été incommodé, et, après quelques jours d'épreuves, ils sont rentrés, en parfaite santé, avec le reste du troupeau.

Il résulte de cette diversité d'opinions que les propriétés malfaisantes du fusain ont été tout au moins exagérées, ou bien que cet arbuste n'est pas également âcre dans toutes les saisons et dans tous les pays.

C'est cette dernière opinion qu'il faut admettre, en ce qui concerne l'homme. Il est certain que cette plante produit sur le tube digestif une irritation vive qui se traduit par des nausées, des vomissements, des superpurgations, en un mot des symptômes graves et qui pourraient aller jusqu'à une issue funeste. La divergence d'opinions que nous rencontrons encore ici entre les médecins sur le degré d'énergie des propriétés irritantes du fusain tient à la différence des saisons dans lesquelles la plante a été expérimentée. C'est au printemps que ses effets sont le plus actifs; les jeunes pousses sont tellement drastiques qu'on a dû renoncer à les employer à l'intérieur, tandis qu'aux autres saisons elles produisent des effets beaucoup moins prononcés.

Les fruits, plus particulièrement employés, sont émétiques et purgatifs. Dodoens (*Stirp. hist.*, p. 783), et après lui une foule d'autres, leur ont reconnu ces propriétés, qui sont d'ailleurs, en certains pays, du domaine des connaissances vulgaires. Les paysans anglais, au rapport de Coste et Willemet (*Flore économ.*, t. I, p. 246), se purgent en prenant trois ou quatre fruits de fusain. Cette pratique est également connue des paysans du nord de la France, qui boivent, par-dessus ces graines, du bouillon de veau, de la tisane de mauve ou de graines de lin. Jean Ernst employait l'écorce de fusain et de laitue vireuse contre l'*hydropisie*.

Martin, ancien chirurgien-major à l'hôpital de Dunkerque, a affirmé au docteur Cazin avoir vu, en 1808, un cultivateur des environs de Bergues, âgé de 35 ans, se débarrasser du *tænia*, après avoir inutilement mis en usage tous les moyens jusqu'alors connus, en prenant, pendant six jours, une graine de fusain dans 90 grammes d'huile d'œillette, en se purgeant le septième jour avec cinq semences de la même plante, lesquelles lui firent rendre les dernières parties de cet entozoaire après dix selles accompagnées de violentes coliques, de vomissements et d'une syncope. Ce traitement ne fut suivi d'aucun accident, et l'usage du lait rétablit le malade en quelques jours.

Les jeunes tiges et les feuilles de fusain ne s'emploient pas à l'intérieur, à l'exception de ce que nous avons cité plus haut d'Ernst. Mais leur décoction aqueuse a été utilisée dans le traitement des *ulcères* atoniques, des ulcères sordides, des ulcères œdémateux, scorbutiques ou gangréneux. On en fait des lotions et des applications au moyen de charpie. Cazin rapporte (*Plantes méd. indig.*) qu'une partie de cette décoction, mêlée avec deux parties de décoction de feuilles de noyer, modifièrent très-avantageusement en quelques jours un ulcère scrofuleux situé au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure.

La décoction des fruits et des capsules de fusain (15 à 30 grammes pour un kilogramme d'eau), aiguisée d'un peu de vinaigre, constitue un remède populaire contre la gale qui en compte déjà tant. Les vétérinaires emploient la décoction des graines, des feuilles et de l'écorce avec du vinaigre, en lavage contre la gale des animaux domestiques. On en fait une pommade au quart avec l'axonge.

La poudre des semences de fusain est un remède populaire dans les campagnes pour détruire les poux de la tête. Leur décoction passe pour rendre les cheveux blonds et pour guérir la gratelle.

Le fusain est employé dans les arts. Les teinturiers s'en servaient autrefois pour trois couleurs, le vert, le jaune, le roux. Le bois du fusain est propre à faire des fuseaux, des cure-dents, des lardoires. En Suisse et en Lorraine, on fait avec ses branches des chasse-mouches ou goupillons, en les divisant par petits copeaux larges et étroits, frisés régulièrement et avec une adresse singulière. Le bois de fusain, mis dans un petit canon de fer bien bouché et exposé au feu, donne un charbon tendre qui sert aux dessinateurs de crayon noir pour les esquisses. On fait aussi avec ce même bois du charbon pour la poudre à canon.

On trouve sur les feuilles du fusain une matière blanche, douce, qu'y déposent les pucerons ; c'est l'*aphis evonymi* (*Journal de Pharm.*, IV, 526).

Le fusain s'emploie pour la formation des haies. Il mérite, d'ailleurs, une place dans les bosquets pour la beauté de ses fruits qui conservent une belle couleur rouge ou violette jusqu'aux gelées. Il vient dans tout terrain et à toute exposition. On le multiplie de rejeton ou de semis aussitôt la maturité des graines, qui lèvent au printemps ou l'année suivante. Il existe des variétés panachées à fruits blancs.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, avec figures dans le texte. — Tomes VII et VIII ; tome IX, 1re partie, AST-BIL. — Deuxième série, tome premier, 1re série, LAB-LAN (1).

Depuis un peu plus d'un an que nous en avons rendu compte, cette œuvre capitale a fait paraître six volumes, presque un tous les deux mois. Elle ne perd pas son temps, comme on voit. Une vitesse exagérée ne s'obtient dans les travaux de la plume, comme dans les édifices, qu'aux dépens de la solidité, et par conséquent de la durée.

Dans les principaux articles figure une maladie nouvellement observée : l'*ataxie locomotrice progressive*, caractérisée, au point de vue des symptômes, par l'incoordination, sans paralysie, des mouvements volontaires, par une anesthésie cutanée et musculaire à peu près constante, des douleurs spéciales, la paralysie des nerfs moteurs oculaires, et anatomiquement par des altérations occupant surtout les cordons postérieurs de la moelle et les racines postérieures des nerfs rachidiens. Cette maladie a reçu d'autres noms qui expriment mieux sa localisation, tels que ceux de *paralysie spinale progressive, atrophie* ou *dégénérescence grise des cordons postérieurs de la moelle, myélophthisie* ; c'est le *tabes dorsalis* des auteurs modernes, tels que Horn et Romberg. Elle a été l'objet de nombreux travaux que M. Beaugrand fait remonter jusqu'en 1829, mais qui datent surtout d'une dizaine d'années, et dont le seul énoncé bibliographique occupe plus d'une page et demie de petit texte. M. Axenfeld a résumé en dix-huit pages tout ce qu'il importe de connaître sur cette triste maladie, qu'il est utile au praticien de savoir distinguer, pour l'honneur de son art, des affections cérébelleuses, de la paralysie générale, de la paraplégie commençante, de certains symptômes hystériques, et de la paralysie, suite de diphthérie ou d'intoxications diverses. Le pronostic est très-grave, vu l'extrême rareté d'une guérison complète et la difficulté d'obtenir même une guérison durable. Romberg, dit M. Axenfeld, exagère à peine, en disant que tout malade atteint de tabes dorsal est perdu sans ressource. Cette considération doit au moins faire renoncer le praticien aux moyens inutiles ou nuisibles, tels que les émissions sanguines générales ou locales, sauf le cas rare d'hypérémie, et surtout aux révulsifs cruels, tels que le séton, le moxa, les cautères, dont le dos des infortunés ataxiques est presque toujours criblé en pure perte. Parmi les moyens sans nombre qui ont été essayés contre l'ataxie, ceux auxquels une observation sérieuse a reconnu quelques avantages sont, d'après M. Axenfeld, l'hydrothérapie, les bains sulfureux, le nitrate d'argent, et enfin les courants constants de la pile dirigés sur les centres nerveux, moyen prôné par Remak, et qui mériterait d'être essayé sur une plus grande échelle. Chacune de ces médications, qui d'ailleurs ne s'excluent en aucune façon, et qu'on peut mettre en usage à la fois ou successivement, se présente avec un contingent de succès dignes d'attention : quelques guérisons par les bains sulfureux (Oulmont) ; par l'hydrothérapie (Bourguignon) ; par le courant constant (Remak) ; par le nitrate d'argent (Eulenberg), et des améliorations nombreuses.

(1) Prix du demi-volume, 6 francs. — A Paris, chez Asselin et Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine.

Comme précepte d'hygiène enfin, trop souvent méconnu, M. Axenfeld insiste sur la nécessité du repos, sinon absolu, au moins relatif.

M. Gubler est l'auteur de deux articles : *Atropine* et *Belladone*. Nous nous demandons pourquoi il les a séparés, comme s'il se fût agi de médicaments différents. Il s'ensuit que chacun de ses articles, à moins de répétition, est inachevé et a besoin d'être complété par l'autre. N'était-il pas plus naturel de les réunir sous le titre de Belladone avec un renvoi au mot Atropine? Cet alcaloïde rentre d'autant plus naturellement dans l'histoire de la belladone, qu'il représente cette dernière tout entière, ce qui n'a pas lieu pour les alcaloïdes de l'opium relativement à ce dernier. Une seule raison, pouvait militer en faveur de la séparation que M. Gubler a faite de l'atropine et de la belladone : c'est que l'atropine existe dans la mandragore aussi bien que dans la belladone. Mais, comme la mandragore est à peine usitée, il eût suffi, lors de l'histoire de cette dernière plante, de renvoyer à la belladone pour tout ce qui concerne son administration sous forme d'atropine.

Le petit inconvénient que nous reprochons à la séparation qu'a faite l'auteur des deux articles se borne à amoindrir l'importance d'une monographie qu'on s'attendait à voir complète sous le titre de belladone. L'intérêt est déplacé. Le véritable article est celui de l'atropine ; celui de belladone n'est qu'une annexe en quelque sorte pharmacologique. Le lecteur, toutefois, n'y perdra rien en tenant ouverts sous ses yeux les volumes différents qui traitent de la belladone et de son alcaloïde.

La belladone agit sous un si petit volume, et d'une manière si sûre, que nous n'avons jamais compris qu'on pût lui substituer l'atropine, pour l'usage interne, sous la forme de valérianate d'atropine, par exemple, comme nous l'avons vu recommander par M. Michéa contre l'épilepsie. Nous avons vu résulter, de l'emploi de l'atropine par la bouche, des accidents, sinon très-redoutables au fond, du moins si inquiétants pour la forme, que nous y avons renoncé. Mais l'emploi de la solution d'atropine, par la voie hypodermique, a ouvert tout un nouveau champ thérapeutique à l'alcaloïde, qui remplace alors très-avantageusement la plante-mère. Un ophthalmologiste très-distingué de Paris, M. le docteur Wecker, auteur d'un grand traité d'ophtalmologie fort répandu, fait un emploi très-large et très-heureux de l'atropine dans les affections oculaires.

Nous avons dû un très-beau cas de guérison de sciatique rebelle à la morphine par les injections hypodermiques de solution d'atropine. L'atropine est donc une forme d'administration particulière de la belladone que rien ne saurait remplacer et qui a largement étendu le champ d'application de cette précieuse solanée, appelée à guérir certains maux et à soulager ceux qu'elle ne peut guérir.

La première partie du tome IX commence la longue histoire des affections biliaires, qui y occupe déjà une centaine de pages. Un peu avant la mise en vente de ce tome IX, les éditeurs ont eu l'idée d'entamer la publication de la seconde série qui commence par la lettre L. Cette idée est heureuse, en ce qu'elle permettra de gagner du temps en faisant travailler simultanément les auteurs des articles de chacune des deux séries. Nous signalerons dans ce volume un très-intéressant article de M. Delpech sur la *ladrerie*, qui occupe vingt-cinq pages d'une lecture très-intéressante, et que l'auteur a heureusement résumé dans la dernière en quelques propositions dont voici les principales :

La ladrerie du porc est constituée par la présence de cysticerques dans le tissu de l'animal et principalement dans le tissu cellulaire. Ces cysticerques ne sont autre chose que des larves ou scolex du *tænia solium*. Ingérés dans l'estomac de l'homme, avec la viande de porc crue ou mal cuite, ils sont l'origine la plus fréquente, sinon exclusive, du développement de cet entozoaire. Les cysticerques, chauffés à une température un peu prolongée de 75° centigrades, meurent, et la viande qui les contient, bien qu'elle reste encore indigeste et peu agréable au goût, perd cependant la propriété de transmettre le *tænia*. Les vésicules parasitaires n'occupant jamais les masses graisseuses, on pourrait, sans inconvénient, livrer à la consommation la graisse du porc ladre fondue dans un fondoir spécial et passée au tamis. Quant à la viande, à l'exception de celle qui, arrivée à une période avancée de ladrerie, est devenue dégoûtante

et sans emploi alimentaire possible, on pourrait, sans inconvénient, la livrer à la consommation, lorsqu'elle aurait été cuite dans des locaux attenant aux abattoirs.

Les cysticerques résultent, chez le porc, de l'ingestion des œufs du *tænia solium* ou des proglottis ou cucurbitains qu'ils trouvent dans les excréments humains. Toutefois ils peuvent très-probablement être transmis héréditairement par la mère. La ladrerie résulte donc originairement de la saleté et de l'incurie dans laquelle les porcs sont élevés. Pendant la vie de l'animal, les caractères de la ladrerie sont obscurs et contestés; un seul, la présence des vésicules sublinguales ou conjonctivales, est concluant lorsqu'il existe. Il peut manquer, en vertu de conditions spéciales ou de fraudes dont profite l'éleveur au préjudice de l'acheteur, et le porc reconnu ladre et saisi est, pour le marchand, l'occasion d'une perte considérable.

Tous ces faits bien connus avaient autrefois fait classer la ladrerie parmi les vices rédhibitoires. La loi du 20 mai 1838, rendue contre l'avis unanime de tous les hommes et de tous les corps compétents, l'en a fait sortir, et a jeté le trouble dans les transactions si importantes qui ont les porcs pour objet, en raison de la persistance des autorités administratives à faire saisir le porc ladre comme insalubre. Il y a lieu de faire cesser cette contradiction regrettable, et de faire rentrer la ladrerie parmi les vices donnant lieu à rédhibition, dont elle n'eût pas dû sortir. Ce retour aux anciens usages et aux sages principes posés par l'article 1641 du Code Napoléon, aurait, au point de vue de l'équité, ce résultat désirable de faire supporter la dépréciation de l'animal malade à l'éleveur qui, par son incurie, est l'origine du mal dont il a souvent détruit les signes, d'en décharger le marchand ou le charcutier qui achète le porc de bonne foi. Au point de vue de l'intérêt général, il en résulterait certainement une diminution rapide, en raison des soins plus grands que l'éleveur, menacé dans ses intérêts, prendrait pour garantir ses porcs de l'affection parasitaire.

Le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* se maintient dans la voie élevée et sûre dans laquelle il est entré, et les derniers articles ne dérogent pas aux premiers.

Dr H. Cotin.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

Séance du 27 octobre 1868.

Rétrécissements uréthraux. — M. Ricord présente, au nom de M. Rieger, un instrument de son invention destiné à la divulsion des rétrécissements de l'urèthre. M. Ricord n'a jamais employé ni vu employer les instruments de ce genre; il ne se porte pas garant de leur valeur. Il n'était pas sans crainte sur les effets de l'action violente de ces instruments qu'il croyait capables de produire des déchirures plus ou moins graves du canal de l'urèthre; mais il paraîtrait, au dire des chirurgiens qui ont appliqué le divulseur, que cet instrument se borne à déterminer un éclatement en étoile limité à la circonférence de l'anneau rétréci. Plusieurs chirurgiens distingués disent l'avoir employé un très-grand nombre de fois : M. Holtz 550 fois, M. Voillemier plus de 100 fois, M. Mallez 6 fois, sans le moindre accident.

M. Chassaignac proteste contre la facilité et l'indulgence avec lesquelles on accepte la présentation d'instruments destinés à exercer des violences regrettables sur le canal de l'urèthre et à faire disparaître d'une manière instantanée les rétrécissements de ce canal. Les promesses et les espérances que l'on vient tous les deux ou trois ans offrir comme un mirage aux yeux des médecins et des malades ne peuvent tromper les chirurgiens qui ont vieilli dans la pratique, et qui savent par ex-

périence à combien peu de chose se réduisent les effets de ces inventions prétendues merveilleuses.

Suivant M. Chassaignac, il est contraire aux vrais principes de la pratique chirurgicale de traiter par les moyens violents les rétrécissements du canal de l'urèthre. Ces maladies cessent souvent toutes seules quand on a la patience d'attendre; elles cèdent toujours, ou presque toujours, à la dilatation douce et graduelle. Il n'est rien de si simple et de si facile que le traitement des rétrécissements de l'urèthre, pourvu que l'on veuille bien y mettre le temps nécessaire. Les moyens violents ne devraient être employés que dans les cas très-exceptionnels où il est impossible de faire uriner les malades; mais ils doivent être proscrits de la pratique ordinaire.

M. Chassaignac prie M. le président de ne rien voir de personnel dans les paroles qu'il vient de prononcer; il regrette seulement que M. Ricord ait traité avec trop d'indulgence de prétendues inventions dont l'utilité est loin de compenser les dangers, et qui se reproduisent périodiquement avec la même pompe et le même éclat de mise en scène.

M. Ricord remercie M. Chassaignac des paroles qu'il a prononcées; il les approuve, et les principes qu'elles consacrent sont les principes qui guident et qui ont toujours guidé M. Ricord dans sa pratique. M. Ricord, chargé de présenter ces instruments, s'est acquitté de sa tâche sans prétendre donner à ces inventions sa garantie personnelle. Le procédé de guérison instantanée des rétrécissements de l'urèthre par divulsion est renouvelé du procédé imaginé par Heurteloup, qui avait voulu en garder le secret. M. Ricord a vu des accidents graves d'hémorrhagie survenir à la suite de l'application de ce procédé par Heurteloup lui-même, qui ne put parvenir à arrêter l'hémorrhagie. M. Ricord fut obligé d'intervenir; il réussit à tarir la source de l'hémorrhagie; mais le rétrécissement — que M. Heurteloup avait prétendu guérir radicalement par ce moyen violent — se reproduisit.

M. Ricord répète, en terminant, qu'il n'a fait que présenter ces instruments, sans prétendre en aucune manière en garantir la valeur.

M. Larrey approuve la protestation de M. Chassaignac et émet le vœu que l'Académie devienne très-sobre et très-réservée dans l'acceptation et la présentation d'instruments de ce genre.

M. Ségalas déclare qu'il se range complétement aux opinions exprimées par MM. Chassaignac, Ricord et Larrey.

M. J. Cloquet propose la nomination d'une commission permanente pour l'examen des instruments dont les inventeurs sollicitent la présentation à l'Académie.

L'incident n'a pas de suites.

— M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Guérineau (de Poitiers), un instrument destiné à dilater et à déchirer les anneaux herniaires. C'est un instrument nouveau qu'il se borne à présenter sans vouloir en garantir la valeur.

— M. Béhier présente, au nom de M. Longuet, élève externe de son service à l'hôpital de la Pitié, un *sphygmographe* de son invention.

Anévrisme et diabète. — M. Verneuil, candidat pour la section de pathologie chirurgicale, lit un travail ayant pour titre: *Anévrisme spontané de l'artère poplitée chez un sujet diabétique; insuccès de la compression mécanique, guérison par la flexion forcée.*

Le fait que M. de Verneuil communique à l'Académie n'est, dit-il, ni extraordinaire, ni nouveau; mais, à défaut d'originalité, il présente de l'intérêt à cause de la coïncidence de l'anévrisme avec le diabète, coïncidence peu connue jusqu'ici; il en offre, en outre, parce que la compression mécanique, ordinairement si efficace et si innocente, avait échoué et provoqué même des lésions locales assez sérieuses; enfin, parce que la flexion a dû appeler à son aide la compression directe et indirecte.

M. Verneuil fait suivre la relation détaillée du fait de l'énoncé des propositions suivantes:

1° La coïncidence de la glycosurie avec les anévrismes spontanés n'a pas encore été signalée; elle mérite cependant la plus sérieuse

attention, car elle influe singulièrement sur le choix de la méthode curative, et soulève en outre des questions nouvelles sur l'étiologie des anévrismes, sur la composition et les propriétés du sang chez les diabétiques;

2° Elle contre-indique d'une manière à peu près absolue la ligature, et rend également la compression mécanique très-difficile, en prédisposant à la formation d'eschares sous les pelotes de l'appareil;

3° Malgré son mélange avec la glycose, le sang paraît conserver ses propriétés plastiques, ou, en d'autres termes, l'aptitude à déposer dans le sac des couches fibrineuses ou caillots actifs;

4° Le régime antidiabétique, bien différent de celui qu'on prescrit d'ordinaire pendant la cure mécanique des anévrismes, ne paraît pas détruire cette aptitude. Il semble donc prudent de l'instituer quand l'état général le commande, et de le continuer même après la disparition apparente ou réelle de la glycose;

5° En cas d'anévrisme poplité, la flexion forcée de la jambe sur la cuisse est une méthode très-sérieuse et qu'il convient d'expérimenter de nouveau. Elle est innoffensive, d'un emploi commode, peu onéreuse, puisqu'elle n'exige ni appareils coûteux, ni aides nombreux; elle nécessite de la part du patient un peu d'intelligence et de ténacité, de la part des chirurgiens une surveillance facile à exercer;

6° Dans quelques cas, elle a donné aux chirurgiens anglais des succès bien rapides; mais, alors même que les premiers essais seraient infructueux, elle peut réussir à la longue, employée par séances courtes et largement espacées;

7° Son efficacité dépend, sans doute, de certaines conditions encore peu étudiées, telles que : la position et les dimensions de la fissure vasculaire, les rapports, les dimensions, la consistance du sac, etc. Dans le cas présent, elle a fonctionné probablement comme la compression indirecte;

8° L'attitude vicieuse prolongée imposée à l'articulation du genou n'a présenté aucun inconvénient sérieux, la roideur articulaire a disparu progressivement, et l'article a repris toute l'ampleur de ses mouvements;

9° La cure, j'en conviens, a exigé un temps fort long; mais il faut reconnaître que sans la flexion elle eût été peut-être impossible et sans contredit plus pénible et plus dangereuse;

10° Sans doute l'attitude a dû appeler à son secours d'autres moyens accessoires, la compression directe et indirecte, mais elle a fait les principaux frais de la guérison : la seule conclusion à tirer est que, dans les cas épineux de la clinique, le praticien, loin de s'en tenir obstinément à un seul moyen, doit réunir, combiner et concentrer toutes les ressources que la science met entre ses mains.

(Renvoyé à la section de pathologie chirurgicale constituée en commission d'élection.)

Gymnastique. — M. Vernois, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Barthez et Larrey, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Gallard, intitulé : *la Gymnastique et les exercices corporels dans les lycées.*

M. le président résume les considérations qu'il développe à ce sujet dans les propositions suivantes :

1° Limiter la prescription de la gymnastique aux petits et moyens colléges;

2° Réduire à un petit nombre d'exercices faciles et en rapport avec l'âge et la constitution des enfants les programmes de cet enseignement;

3° Se montrer vis-à-vis des divisions supérieures des grandes villes très-peu exigeant sur l'accomplissement de ce devoir, si l'on veut en maintenir l'exécution;

4° Lui préférer, dans la majorité des cas, le simple retour à tous les jeux de l'enfant et de l'état adulte;

5° Substituer aux exercices incomplets de la gymnastique l'escrime ou l'équitation;

6° Enfin supprimer une classe ou une étude plutôt qu'une récréation, quand il s'agira de donner place à une leçon de gymnastique.

« Quant au maniement du fusil proposé *de nouveau* par M. Gallard avec une certaine complaisance, ajoute M. Vernois, je crains que beaucoup d'objections anciennes et nouvelles s'opposent à son introduction dans les lycées; je ne rappellerai ici que le poids du fusil, quel que soit son modèle, le dépôt, ou mieux les dépôts multipliés d'armes de guerre, et par-dessus tout les modifications successives survenues dans leur construction

et, par suite, dans leur manœuvre. D'un autre côté, si la mesure était acceptée, elle n'aurait jamais le caractère d'une institution générale, et ne constituerait évidemment qu'une exception très-limitée. Son bénéfice, en effet, que je ne méconnais pas d'une manière absolue, ne porterait que sur bien peu d'élèves, car on ne pourrait, à cause du poids de l'arme et des difficultés de sa manœuvre, confier un fusil réglementaire qu'aux lycéens de dix-sept et bien plus souvent encore de dix-huit ans, ainsi que cela se pratique pour les enfants de troupe, bien autrement dressés d'avance à de semblables exercices. Et, à cet âge de dix-huit ans, presque tous les élèves ont quitté le lycée. En résumé, comme dans cette question spéciale et très-restreinte l'hygiène se trouve peu intéressée, comme les guerres probablement ne dureront pas toujours, ne faisons pas de nos enfants soldats avant l'heure. »

M. le rapporteur termine en proposant d'adresser à M. Gallard une lettre de remerciments et de renvoyer sa note à la section d'hygiène.

M. Larrey ne veut pas anticiper sur les conclusions de la commission de l'hygiène des lycées, dont il est président au ministère de l'instruction publique, mais il n'en croit pas moins devoir relever quelques-unes des propositions émises dans le rapport qu'on vient d'entendre. Il ne sait, par exemple, s'il convient de réserver la gymnastique pour les très-jeunes enfants au détriment des élèves plus âgés. Les premiers ont un développement incomplet, et il n'est peut-être pas sans danger de les exposer à des exercices violents. D'un autre côté, il paraît peu rationnel d'exclure de la gymnastique des élèves plus âgés, alors qu'ils ont acquis, pendant les années précédentes, tous les éléments propres à retirer les plus grands effets de cet exercice. M. Larrey livre ces deux points aux réflexions de M. Vernois.

Reste la question relative au maniement du fusil. Ce maniement est général, non-seulement dans l'armée, mais encore à la chasse, et il est utile d'y exercer les jeunes gens. On peut prendre d'ailleurs des fusils assez légers pour que le mouvement seul constitue véritablement l'exercice. Cet exercice, dans de telles conditions, est un complément de la gymnastique; il serait même toute la gymnastique pour les grands élèves, ce qui cadre avec les idées de M. Vernois. Les mouvements naturels constituent une gymnastique supérieure à celle des moyens artificiels, dont beaucoup sont dangereux. On pourrait aussi chercher à ramener les enfants à des idées moins sérieuses que celles qu'ils professent aujourd'hui et qui sont peu en rapport avec leur âge. M. Larrey fait la part des difficultés et des embarras, mais il n'insiste pas davantage; il craindrait de dépasser l'autorisation de la commission d'hygiène, et aussi de fatiguer l'attention de l'Académie.

M. Vernois est d'accord avec M. Larrey. S'il a dit qu'il fallait réserver la gymnastique pour les moyens et les petits colléges, c'est parce que là on peut ordonner, tandis que, si les grands ne veulent pas en faire, on ne peut outre-passer leur volonté. Il serait bon, sans aucun doute, dans quelques leçons d'hygiène, de leur démontrer l'utilité de la gymnastique et de chercher à leur en inspirer le goût. Quant au maniement du fusil, M. Vernois n'en nie pas l'utilité, mais il répète que les avantages de cet exercice seront toujours très-limités.

Les conclusions du rapport de M. Vernois sont mises aux voix et adoptées.

— M. Poznanski lit un travail intitulé : *L'air miasmatique et ses migrations.*

Séance du 3 novembre 1868.

PRÉSIDENCE DE M. BLACHE.

M. le Président offre en hommage à l'Académie, au nom de M. Larrey, un album renfermant des portraits de plusieurs médecins illustres, depuis Hippocrate jusqu'à Pinel, et intitulé : *Galerie médicale*, par Vigneron.

M. Fairet présente, de la part de M. le professeur Lasègue, un ouvrage intitulé : *Traité des angines.*

M. Guéneau de Mussy, au nom de M. G. Millot, étudiant en médecine, présente à l'Académie un nouvel instrument destiné à écarter les paupières et à maintenir le globe

de l'œil. Cet instrument a été fabriqué d'après ses indications par M. Guéride.

Diacrises. — M. Marotte, candidat dans la section de thérapeutique, lit un mémoire *Sur l'emploi de l'acétate neutre de potasse dans les diacrises gastro-intestinales.*

Voici les conclusions de ce travail.

L'acétate de potasse, fréquemment employé dans les deux siècles derniers, ne mérite pas l'oubli à peu près complet dans lequel on le laisse aujourd'hui. Sans avoir des propriétés aussi actives que d'autres médicaments, il rend des services spécialement dans les diacrises gastro-intestinales.

Il paraît avoir une action sédative directe de l'irritation nutritive et sécrétoire qui constitue le fond de ces maladies. Son action ne paraît, en effet, la conséquence d'aucun phénomène appréciable ; elle se manifeste par la seule diminution de tous les symptômes morbides. Elle est indépendante de l'état pyrétique ou apyrétique, aigu ou chronique, de la marche rémittente ou continue.

Toutes les formes et toutes les variétés des diacrises gastro-intestinales ne sont pas aussi heureusement influencées par lui. Il paraît convenir à l'irritation sécrétoire simple, sans complications, connue sous le nom d'état muqueux, de fièvre muqueuse, que cette forme soit primitive, existe pendant toute la durée de la maladie, ou reparaisse débarrassée des divers états pathologiques qui ont pu la compliquer ou l'obscurcir.

L'acétate de potasse ne peut donc remplir les autres indications qui surgissent dans le cours des diacrises gastro-intestinales.

Il a une action spéciale sur le symptôme de vomissement qui se rencontre dans la fièvre, dans les dyspepsies, dans l'état de vacuité ou dans la grossesse. Mais une étude attentive démontre que cette action ne s'exerce, en définitive, que sur le vomissement lié à l'état muqueux.

L'acétate de potasse se rencontre dans les pharmacies sous deux états : celui de sel acide et celui de sel neutre ou très-légèrement acide. Ce dernier convient seul à l'usage médinal.

Ce sel étant très-déliquescent, la meilleure manière de le prescrire est de formuler une solution titrée dans l'eau distillée que l'on ajoute ensuite à un véhicule déterminé.

Son goût fade et désagréable doit le faire prescrire en trois, quatre ou cinq doses espacées dans la journée, plutôt que d'une manière continue.

La dose nécessitée par la diacrise gastro-intestinale à forme muqueuse ne m'a pas paru devoir dépasser de 2 à 6, rarement à 8 grammes, en 24 heures.

(Renvoyé à la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale.)

— M. Hérard, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Louis et Chauffard, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Moutard-Martin, intitulé : *De la valeur de l'arsenic dans le traitement de la phthisie pulmonaire.* Nous insérerons ce rapport dans notre prochain numéro.

Société de thérapeutique expérimentale de France.

Procès-verbal de la séance du 2 novembre 1868.

PRÉSIDENCE DE M. NISSERON, VICE-PRÉSIDENT.

La séance est ouverte à 8 heures.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Nominations. — Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme : MM. Guérin (Edouard), docteur en médecine ; Mariani, étudiant en médecine.

Présentations. — Dans la section de thérapeutique appliquée à l'homme : MM. Macey (Auguste), étudiant en médecine ; Lubetski, médecin des hôpitaux de Varsovie (Pologne).

Dons. — Journaux et publications diverses : *Art dentaire, Mouvement médical, Journal des Connaissances médicales pratiques, Revue de Thérapeutique médico-chirurgicale, Journal de médecine de Bordeaux*, troisième année, *Bulletin médical de l'Aisne, Compte rendu de la Société médicale de Toulouse*, 1868.

Lecture d'un rapport de M. Landrin (Th.) sur le travail de M. Bourrel : « *Moyen préventif de la rage.* »

Vous m'avez chargé, messieurs, de vous donner un compte rendu du travail que notre collègue, M. Bourrel, vous a présenté, à propos d'un moyen préventif de la rage, moyen qu'il a imaginé et mis en pratique depuis plusieurs années. C'est après avoir assisté aux expériences de notre collègue, avec MM. Thibaut, Marchand (Léon), Roussel (Ed.) et Landrin (Al.), que j'ai rédigé ce rapport. J'ai pensé que je ne devais y faire entrer que l'examen du côté pratique de la question. Bien que, dans la brochure qu'il a offerte à la Société, M. Bourrel ait donné des détails fort intéressants à vulgariser, surtout au point de vue de l'inoculation de la rage, relativement fort rare à la suite des morsures, je me limiterai dans l'étude de son invention.

M. Bourrel s'est logiquement arrêté au moyen le plus simple, c'est-à-dire une modification de l'instrument inoculant telle qu'elle en rende la pénétration impossible. Dès lors, il a tenté l'émoussement des dents antérieures, les seules dangereuses, parce qu'elles sont très-aiguës, et aussi parce qu'elles agissent quand le chien se jette sur l'homme pour le déchirer.

On a dit que cette méthode de M. Bourrel était depuis longtemps indiquée. Ceux qui se sont trouvés à propos pour dire ou écrire que Daubenton pouvait en être considéré comme l'auteur vrai, n'avaient cependant jamais songé à appliquer au chien, en prévision des dangers de sa contamination, les quelques conseils qu'a tracés l'illustre auteur dans son *Instruction aux bergers*. Je vous demande pardon de m'appesantir sur ce point; mais, en vérité, il est étrange qu'on ait pu faire cette confusion d'arriver à voir dans l'idée de Daubenton quoi que ce soit de semblable à l'invention de M. Bourrel. Il est bien évident, en effet, que la pensée de la rage est complétement étrangère à une pratique destinée à préserver les moutons des blessures graves que pourraient leur faire des chiens méchants et mal dirigés par le berger. Cela ressort d'ailleurs nettement de ce que dit Daubenton, après avoir proposé de casser les canines de ces chiens méchants, puisqu'il ajoute qu'il vaudrait beaucoup mieux arriver par l'éducation à modifier la nature de ces animaux et à en créer une race qui aurait cette qualité innée de ne jamais mordre les moutons confiés à leur garde. Ceci dit, vous voyez, messieurs, que nous pouvons nous occuper comme d'une chose nouvelle et originale de la méthode de M. Bourrel.

Je ne vous décrirai pas le mode opératoire, ni les instruments employés par notre collègue; tout est très-simple, et vous comprenez facilement comment se passent les choses. Comme résultat, on obtient, au lieu de surfaces aiguës et tranchantes, des surfaces planes et lisses qui ne peuvent plus agir que comme des meules, et qui, si elles déchirent quelquefois la peau par leur pression, font naître la solution de continuité au-delà du point où elles agissent directement, c'est-à-dire à l'abri de la salive rabique.

M. Bourrel s'est souvent fait mordre par des chiens qu'il avait opérés; jamais il n'a eu la moindre éraillure à la peau.

Deux principales objections se dressent comme arguments de valeur contre le système préventif de M. Bourrel.

On a dit que les chiens, ainsi opérés, ne pourraient plus peut-être se nourrir convenablement; mais, ce disant, on n'a pas songé que les chiens reçoivent leurs aliments tout préparés généralement, et que d'ailleurs, pour broyer des objets de petites dimensions, comme les os qui leur sont ordinairement abandonnés, il leur reste des molaires intactes et en nombre suffisant. On a craint également que les dents, ainsi atteintes par l'instrument, ne fussent facilement frappées de carie. Nous avons vu des chiens opérés depuis plusieurs années et dont les dents étaient parfaitement intactes. M. Bourrel n'a pas vu encore un seul animal chez lequel l'opération ait amené ce fâcheux résultat.

Je crois, pour mon compte, que l'opposition la plus sérieuse au moyen de notre collègue viendra toujours de cette sorte de coquetterie que mettent quelques amateurs de chiens à posséder des animaux dont les mâchoires soient garnies de fortes et belles dents, et de l'amour-propre de quelques autres, d'une éducation moins fine, à rester cruellement vainqueurs dans la rencontre de leur chien avec d'autres aussi redoutables.

Je crois bon de vous faire remarquer qu'à

ce point de vue même la méthode de M. Bourrel trouve son application, en prévoyant les accidents qui peuvent être occasionnés par des chiens méchants en dehors du danger de la transmission de la rage.

Notre collègue est tellement persuadé de l'avantage de sa méthode qu'il propose une expérience probante qui se ferait ainsi : Un chien, chez qui la rage sera dûment constatée, sera enfermé dans une cage avec un certain nombre d'autres chiens; lorsqu'il en aura mordu quelques-uns, il sera retiré et opéré par M. Bourrel, puis de nouveau enfermé avec d'autres animaux. Enfin, chaque chien mordu, dans l'un et l'autre cas, par l'enragé, sera mis en observation, et cette observation, dit M. Bourrel, démontrera l'excellence de sa méthode. Il ne nous est pas possible de faire l'expérience demandée par M. Bourrel; il serait donc bon, messieurs, si vous partagez mon avis, de solliciter de M. le préfet de police l'autorisation, pour notre collègue, de donner à la fourrière la preuve des assertions qu'il a avancées, sans les pouvoir jusqu'ici appuyer autrement que sur des faits de la clientèle de ville.

Le rapport de M. Landrin (Th.) ainsi que sa proposition sont mis aux voix et adoptés.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DES SECTIONS DE THÉRAPEUTIQUE PENDANT LE MOIS D'OCTOBRE 1868.

Section de thérapeutique appliquée à l'homme.

Lecture d'un travail intitulé : De l'emploi thérapeutique du *capsicum annuum* (L.) M. Coupey est nommé rapporteur.

Travaux soumis aux sections pendant le mois de novembre.

1° *Section de thérapeutique appliquée à l'homme.*

De la part de M. Coupey : De l'emploi thérapeutique de la macération d'écorce de racine de grenadier dans le traitement du tænia solium.

De la part de M. Daupley : De l'emploi thérapeutique de l'infusion de café dans un cas d'empoisonnement par le *datura stramonium*.

De la part de M. Misseron (L.) : Note sur un appareil destiné à doser l'albumine contenue dans les urines.

De la part de M. Ducro : Notice sur l'élixir alimentaire.

2° *Section de thérapeutique appliquée aux animaux.*

De la part de M. Landrin (A.) : Curieux effets des inhalations de l'éther; son apparition rapide dans le tissu propre du testicule. — Considérations thérapeutiques.

M. le Président annonce à la Société que la prochaine séance générale aura lieu le lundi 7 décembre, à huit heures du soir.

La séance est levée à neuf heures.

Le vice-secrétaire,
A. COUPEY.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. Béguin, médecin à Cuers (Var), a été promu au grade d'officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur. Ancien chirurgien militaire. A fait de nombreuses campagnes et reçu deux blessures. Ancien maire de Cuers. Chevalier depuis 1844.

— M. le docteur Hergott, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg, vient d'être nommé, par le Pape, chevalier de l'Ordre de Saint-Grégoire.

Nominations. — Par arrêté ministériel en date du 12 octobre 1868, ont été nommés :

1° Correspondants du ministère de l'instruction publique pour les travaux historiques et archéologiques, MM. les docteurs Arbaud (de Manosque), Goze (d'Amiens), Th. Roussel (de Mende); MM. les pharmaciens Lacroix (de Mâcon), Mathon (de Beauvais);

2° Correspondant honoraire, M. Kuhnholz-Lordat, bibliothécaire de la Faculté de médecine de Montpellier.

— M. Valentin-Vignard, docteur en médecine, est nommé professeur d'histoire naturelle à l'école préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et lettres de Nantes, en remplacement de M. Calloch, dont la démission a été acceptée.

— M. le docteur Billod, directeur, médecin en chef de l'asile de Sainte-Gemmes-sur-Loire, est nommé directeur-médecin de l'asile des aliénés de Vaucluse, près Paris.

— M. Tiret, médecin du collége de Lorient, est nommé médecin du lycée impérial de Lorient (emploi nouveau).

— La Faculté des sciences de Paris vient d'admettre au baccalauréat ès-sciences complet Mlle Goutcharoff, née à Kalouga, en Russie.

Association générale. — Par décret en date du 7 octobre 1868, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et conformément au décret du 18 juin 1864, a été nommé président de la Société de secours mutuels des médecins du département, à Nantes, M. Petit, docteur en médecine, président actuel.

— La Société centrale, dans sa dernière réunion, a procédé aux admissions suivantes : MM. Collignon, Gérard, Girault, Hayer, Liénard, Loewenberger, Alex. Mayer, Potain, Ed. Richard, Roure.

Bienfaiteurs de l'Association. — La Société de l'Allier, dans son assemblée générale du 5 octobre, a voté, sur la proposition de son président M. Durand-Fardel, que la moitié de la somme qu'elle consacrerait à son *fonds de réserve* serait versée à la *Caisse des pensions*.

En conséquence, ayant fixé, pour le prochain exercice, à 300 francs la somme destinée au fonds de réserve, la Caisse des pensions recevra 150 *francs*.

En outre, la Société a décidé que, dans la prochaine assemblée générale de l'Association, son Président porterait en son nom une proposition tendant à inviter les Présidents à consulter leurs Sociétés respectives touchant l'opportunité d'une participation directe et volontaire des Sociétés locales à l'entretien de la Caisse des pensions.

— M. le docteur Barth, dont la bienfaisance est inépuisable, a adressé la lettre suivante à M. le Président de l'Association générale :

« 4 Novembre 1868.

« Monsieur le Président,

« Comme témoignage personnel de la sympathie du Corps médical de Paris pour nos confrères de la province, je vous remets la la somme de 500 francs, avec prière d'en consacrer 200 à soulager des médecins éprouvés par la maladie, et d'en inscrire 300 à l'actif de la Société locale de la Somme.

« Recevez, Monsieur le Président, l'expression de mon entier dévonement,

« BARTH. »

— Le docteur Bergeon, vice-président de la Société de l'Allier, fait don à la Caisse des pensions d'une somme de *cent francs*, à l'occasion du mariage de son fils, également membre de la Société.

L'Université d'Ithaque. — M. Esra Cornel, qui, de la condition la plus humble, s'est élevé à une très-haute position de fortune, vient de fonder à Ithaque (État de New-York) une Université d'un tout nouveau genre. Des fermes, des ateliers de toute espèce, sont attachés à l'établissement; les jeunes gens studieux ne possédant absolument aucune fortune peuvent, en se livrant, pendant quelques heures de la journée, à des travaux manuels très-bien rétribués, gagner suffisamment pour consacrer le reste de leur temps à l'étude des sciences et des lettres. Les produits d'un domaine attenant, de 300 acres, sont destinés à subvenir à la nourriture des étudiants.

(*Cosmos.*)

— Le journal le *Temps* a publié dans son numéro du 26 octobre la note suivante, qui répond à des attaques dirigées par M. le docteur Gallavardin (de Lyon) contre la statistique médicale des hôpitaux de Paris :

« Dans son numéro du 21 octobre, le journal le *Temps* a inséré un article signé du docteur Gallavardin (de Lyon), dans lequel ce médecin prétend que la statistique médicale des hôpitaux de Paris est faite : « par les employés « des bureaux...; que de pareilles statistiques « ne sont bonnes que pour les employés des « bureaux et les gens du monde, mais qu'elles

« n'ont aucune valeur pour des médecins. »

« Il est loisible à M. le docteur Gallavardin d'avoir et d'exprimer, sur le travail dont il il s'occupe, telle opinion qui lui conviendra; mais, ce qu'il ne saurait faire sans contradiction, c'est de soutenir, contre toute vérité, que la statistique médicale des hôpitaux est l'œuvre de personnes étrangères à l'art médical.

« Ce grand recueil, créé par l'initiative de l'Administration, est conçu sur un plan et d'après les bases tracées dans un rapport de M. le professeur Tardieu, fait au nom d'une commission médicale dont faisaient partie MM. les docteurs Grisolle, Cullerier, Guérard, Natalis Guillot, Beau, Chassaignac, Hardy, Guéneau de Mussy, Béhier, Marjolin, Bouchut, Depaul et Broca. Le docteur Gallavardin aurait pu constater ce fait lui-même, s'il avait pris connaissance des documents annexés au premier volume. Il aurait pu y lire que l'observation de chaque maladie donne lieu à la rédaction d'un bulletin individuel écrit tout entier par le chef du service ou, du moins, sous sa direction, par un interne; que le soin d'examiner ces bulletins, d'en dégager les énonciations au point de vue médical et de les classer à leur place, est confié à un médecin des hôpitaux; qu'enfin, si le travail d'ordre, c'est-à-dire les calculs et l'inscription des résultats dans des cadres tracés à l'avance, est fait par le personnel de l'Administration, c'est encore avec le concours du médecin délégué.

« M. le docteur Gallavardin exprime donc un fait inexact lorsqu'il allègue que la statistique des hôpitaux de Paris n'est qu'un relevé de bureau. Du reste, les corps savants, en France, aussi bien qu'à l'étranger, apprécient autrement que le médecin homœopathe de Lyon la valeur scientifique d'un recueil dont la rédaction est l'objet des soins les plus consciencieux, et qui a déjà reçu les encouragements et conquis les suffrages des plus illustres médecins de l'Europe. »

Une sonde facile à trouver. — A défaut de sonde pour le cathétérisme chez la femme, en cas de besoin pressant, que prendre? Un petit tube quelconque, à parois un peu résistantes, pourrait faire l'affaire dès que l'embout et les parois ne sont pas trop rugueux; mais où trouver cela partout? Un chirurgien anglais a fait cette découverte dans un simple tuyau de pipe, qui se trouve aujourd'hui jusque dans la plus pauvre chaumière. Chauffé et huilé, dit M. Stephenson, cet instrument d'occasion s'introduit sans danger ni difficulté.

(*Union médicale.*)

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, a commencé le cours clinique des maladies des enfants (semestre d'hiver) le mercredi 11 novembre, et le continue les mardis suivants. — Conférences et exercices cliniques les lundis et vendredis, à huit heures et demie. Leçons à l'amphithéâtre le mercredi à neuf heures.

Cours. — M. le Dr Mallez commencera son cours de *Pathologie et de chirurgie de l'adparell urinaire*, le mardi 17 novembre, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2, de l'*École pratique*, pour le continuer les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Avis. — A Heudicourt, canton de Roise (Somme), on demande un médecin pour remplacer le docteur Daleau, décédé. S'adresser à Mme Vve Daleau, à Heudicourt, ou à M. le Maire.

Nécrologie. — M. le docteur Barbier, de Vichy, mort, âgé de 46 ans.

— M. le docteur J.-B. Arsane, de Virey, à Roanne.

— M. le docteur Meynet père, ancien médecin de l'hospice des vieillards, de la Guillotière, à Lyon.

— M. le docteur Rater, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, ancien président de la Société impériale de médecine de la même ville, membre du conseil d'administration du Dispensaire général.

— M. le docteur Patin, directeur de l'École préparatoire de médecine d'Alger, mort dans sa 75e année. Il avait successivement exercé la médecine à Chaumont et à Troyes, et avait été professeur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine de Rouen.

— M. le docteur Ourgaud, de Pamiers, ancien président de l'Association de médecine

de l'Ariége, chevalier de la Légion d'honneur.

— M. le docteur Houneau, ancien chirurgien-major des armées du premier empire, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Pau, à l'âge de quatre-vingt-quatre ans. En 1807, M. Houneau entra dans la médecine militaire, d'après le conseil de son ami Chaptal. En 1808, après l'insurrection de Madrid, au 5 mai, il fut fait chevalier de la Légion d'honneur. Larrey raconte, dans ses *Mémoires*, pour quels actes cette récompense fut donnée au docteur Houneau. Il quitta l'armée en 1814, avec le grade de médecin principal. M. le docteur Cazenave de la Roche a prononcé un discours sur la tombe de cet homme de bien.

Publications nouvelles.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, publié sous la direction de M. le docteur A. Dechambre, avec la collaboration d'un très-grand nombre de professeurs, de médecins et chirurgiens des hôpitaux civils et militaires et de la Marine.

Le *dix-septième demi-volume* (le 1er du tome neuvième, 1re série) vient de paraître.

Il contient les principaux articles suivants : *Belgique*, par MM. Bertillon et Guillard ; *Belladone*, par MM. Baillon, Gobley et Gubler ; *Berbers*, par M. Lagneau ; *Beriberi*, par M. Le Roy de Méricourt ; *Besicles*, par M. Gavarret ; *Beurre*, par MM. Baillon, Coulier et Gobley ; *Bière*, par M. Coulier ; *Bile*, par M. Liégeois ; *Biliaires (voies)*, par MM. Barth, Besnier et Paulet ; divers articles sur les eaux minérales, par M. Rotureau ; de Botanique, par M. Baillon ; la Biographie et Bibliographie, par MM. Beaugrand et Chéreau.

Prix du demi-volume, rendu franc de port dans toute la France et l'Algérie, 6 fr.

Traité d'anatomie descriptive, par MM. Cruveilhier et Marc Sée. — Quatrième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée.

La deuxième partie du deuxième volume contenant le *péritoine* et les *organes des sens*, avec 207 figures noires et coloriées, intercalées dans le texte. — Prix : 5 fr.

Nota. — La deuxième partie du troisième volume, qui complétera l'ouvrage, paraîtra dans le courant de l'année 1869.

Traité des angines, par le professeur Ch. Lasègue. — 1 volume in-8, 1868. Cartonné à l'anglaise. — Prix : 8 fr.

Bulletins et mémoires de la Société de thérapeutique. — 1re série, du 25 novembre 1867 au 1er mai 1868. — 1 vol. in-8. — Prix : 3 fr. 50.

Avis. — Tous les ouvrages sont expédiés *francs* de port dans toute la France et l'Algérie, pour le prix auquel ils sont annoncés ; mais alors il faut envoyer le montant en un mandat de poste. On peut aussi l'envoyer en timbres quand la somme ne dépasse pas 5 à 6 fr.

A Paris, chez P. Asselin, place de l'École-de-Médecine.

Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants, par le docteur Giraldès, chirurgien de l'hôpital des Enfants, recueillies et publiées par les docteurs Bonneville, Bourgeois et Bouteillier. — 4e fascicule : hydrocèle de la tunique vaginale, cancer du testicule, polypes de l'urèthre, calculs vésicaux, lithrotritie, taille, coxalgie, résection de la hanche. — In-8° de 160 pages avec 10 figures. — Prix : 2 fr. 50.

Notice sur les mesures de préservation prises à Batna (Algérie), pendant le choléra de 1867 et sur leurs résultats, par le docteur Dukerley, médecin-major de première classe, etc. (avec une carte gravée, indicatrice du territoire préservé). — In-8° de 70 pages. — Prix : 2 fr. 50.

De la sudation au point de vue hygiénique et thérapeutique, provoquée par la vapeur d'eau au moyen d'un nouvel appareil vaporifère portatif, par le docteur L. Lefebvre. — 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr.

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

N° 23. — 1er DÉCEMBRE 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

CHRONIQUE DE LA QUINZAINE.

I. Chaires vacantes. — Ouverture laborieuse d'un concours. — Anecdotes médicales. — Honoraires. — La dignité de l'homme d'après l'anatomie pathologique.

Ainsi que nous l'avions fait pressentir, dans notre dernière chronique, une vacance vient d'être déclarée dans la chaire de thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris dont le titulaire, M. le professeur Sée, parfaitement vivant et bien portant, est transféré à la clinique de la Charité, laissée vacante par la mort de M. Monneret.

M. Béhier passe de la chaire de clinique de la Pitié à la chaire de clinique de l'Hôtel-Dieu. Cette chaire n'est pourtant pas vacante; mais elle n'est occupée que nominativement par le professeur Grisolle, éloigné depuis plusieurs années de l'enseignement par son état de maladie. Il y est suppléé par des agrégés à tour de rôle. Ces Messieurs iront faire leur suppléance à la Pitié. Si M. Grisolle vient un jour à guérir, il sera donc obligé de prier poliment M. Béhier de lui rendre sa place. On a peut-être pensé que la chose n'en viendrait pas là, et on se trouve avoir ainsi résolu implicitement, d'une manière affirmative, une question de pronostic médical, qui ne laissait pas que d'avoir un côté délicat.

***

L'ouverture des cours de la Faculté s'est faite cette année sans trouble aucun. Il n'en a pas été de même de celle du concours de l'agrégation, pour la section de médecine. Ce concours devait commencer le mardi, 3 novembre. Les compétiteurs se sont rendus à leur poste; mais ils n'ont pas trouvé de juges. L'arrêté du ministre, nommant le président du jury, s'était trouvé égaré, et, faute de président, aucune disposition n'avait été prise. Le lendemain, l'arrêté est retrouvé et M. Bouillaud, nommé président, convoque le jury et les candidats dans le grand amphithéâtre. Mais voici que M. le doyen s'oppose à ce que le concours ait lieu dans le grand amphithéâtre et veut le reléguer dans le petit. M. Bouillaud en réfère au ministre qui répond : Faites le concours où bon vous semblera. Le doyen s'incline devant la parole ministérielle et se dispose à faire ouvrir le grand amphithéâtre. Mais il se trouve qu'un professeur dit que c'est l'heure de son cours, et pour le prouver monte en chaire, déclarant qu'il n'en descendra que par la force des baïonnettes. Le jury, ne pouvant user de cette force et ne voulant pourtant pas céder sur la question du local, s'ajourna. Ce concours est pourtant enfin parvenu à s'ouvrir; mais MM. Bouillaud, Tardieu et Barth ont refusé de faire partie du jury qui reste composé de MM. Béhier, Lasègue, Sée, Vulpian, Axenfeld, Blache et Potain. Vingt-trois candidats étaient inscrits, dix-huit seulement ont fait la composition écrite dont le titre était : Muqueuse intestinale; Anatomie et Physiologie.

***

Corvisart, médecin de Napoléon, était à la fois savant, aimable, spirituel et gourmand. Son plaisir était de réunir de temps en temps chez lui des médecins, des littérateurs, des artistes, etc. Il racontait un jour au dessert qu'un panier de cerises lui avait valu un superbe cheval.

Il traitait un grand personnage, affecté d'une espèce de vésanie, à la suite de quelques contrariétés éprouvées à la cour de l'empereur. Ce maniaque allait difficilement à la garde-robe, malgré les bains, les lavements, le petit-lait, le bouillon de veau, les doux purgatifs et un régime végétal. Il était chagrin, soucieux, quelquefois taciturne, quelquefois d'une extravagance, d'un emportement que rien ne pouvait maîtriser. On n'avait pas songé aux cerises ni aux fraises, parce que le malade avait toujours eu une sorte d'antipathie pour les fruits. Cependant, comme l'état maladif modifie plus ou moins nos habitudes et nos sensations, Corvisart lui dit un jour : « — Mais si vous mangiez des cerises! J'étais, il y a quelque temps, à peu près dans votre état; elles me firent un bien infini. — Eh bien! va pour les cerises, qu'on me donne tout de suite des cerises. — Vous en aurez, monsieur le duc, lui répliqua Corvisart, car j'en ai reçu ce matin de la campagne de fort belles, et je suis heureux de pouvoir vous les offrir. » On apporte un panier de cerises, on les montre au malade qui s'en empare, vide le panier et puis s'endort. Son sommeil est calme et dure cinq ou six heures. A son réveil, il ressent une sorte d'embarras douloureux dans le bas-ventre, et, peu de temps après, il a deux selles énormes. Corvisart revoit son malade à huit heures du soir, et le trouve mieux. Il lui promet, pour le lendemain, un autre panier de cerises. On le couche. Le sommeil ne se fait fait pas attendre, et la nuit se passe presque sans agitation, tandis qu'auparavant c'étaient des cris plaintifs, des rêves affreux. Il mange encore un panier de cerises. Mais, comme, après le deuxième panier, il était devenu plus raisonnable, le troisième panier et les suivants furent divisés en trois parts, qu'il mangeait à dix heures du matin, à deux heures et à huit heures du soir. Ces fruits donnèrent constamment au malade deux et quelquefois trois selles chaque jour. Peu à peu on lui servit des aliments plus substantiels, et, dans l'espace d'un mois, il se trouva parfaitement rétabli. — Vers la fin du traitement, Corvisart dit à son malade : « Lorsque vous pourrez sortir, je veux que vous me fassiez l'honneur de venir déjeuner chez moi. Vous aurez encore des cerises, et en outre deux ou trois petits plats de convalescent. » Le jour est pris. Le noble client part, monté sur un cheval de belle race. Il arrive à l'hôtel du médecin de l'empereur, et fait placer le cheval dans les écuries. Corvisart, voyant arriver son malade tout en sueur, lui demande s'il a déjà fait une longue course. « Non, certes; je viens seulement d'essayer un assez joli cheval; mais il est trop vif, trop fringant pour moi; vous êtes un habile cavalier, permettez-moi de vous l'offrir. » Le docteur se confond en remercîments, et trouve que c'est trop pour un panier de cerises. « Monsieur le docteur, lui répond le duc, j'eusse désiré vous donner un aussi bel attelage que celui de Lucullus, quand il montra aux Romains l'arbre de Cerasonte. Vous m'avez réconcilié avec les cerises; vous m'avez rendu la santé, *tutò, celeriter, jucundè;* je ne pourrai jamais m'acquitter envers vous, mais il y a au fond de mon cœur un sentiment de reconnaissance qui ne s'éteindra qu'avec ma vie. »

***

Un vieux marin, habitué à la bonne chère qu'on fait à Bordeaux, arrive à Paris, visite les restaurateurs les plus renommés et souscrit à toutes les exigences de son estomac, sans cesse aiguillonné par une foule de ragoûts, dont il n'avait jamais savouré les délices. Mais ce viscère, jusqu'alors invincible, tombe tout-à-coup dans un état d'inappétence, suivi d'une sensation douloureuse qu'aggrave le moindre attouchement. Un médecin célèbre fait appliquer deux ou trois fois des sangsues sur la région malade. Les symptômes s'amendèrent, mais la convalescence n'arrivait point. D'ailleurs, point d'appétit; dégoût pour les aliments les plus légers, surtout pour le bouillon; la faiblesse fait des progrès, le malade est anéanti. Il refuse toute espèce de remèdes, mais il s'écrie de temps en temps : « Ah! si j'avais de ces excellents cèpes qu'on mange

à Bordeaux ! » Un de ses amis lui apprend qu'ils sont communs aux environs de Paris. On court dans les bois. On n'en trouve point. Notre vieux marin s'impatiente, se brouille avec son médecin, qui d'ailleurs s'opposait à l'emploi des cryptogames. On prie le docteur Roques d'aller voir ce malade. Après l'avoir examiné et interrogé avec soin : « Je reste convaincu, dit ce savant médecin, qu'il n'y a a point ou que du moins il n'y a plus d'irritation inflammatoire dans les organes digestifs, et je m'empresse d'obtempérer à son désir, en lui annonçant qu'un épicier de la rue Sainte-Anne vend des cèpes très-bien desséchés, qu'il fait venir tous les ans de Bordeaux. On fait baigner dans du lait une pincée de ces champignons, afin de les ramollir, puis on les prépare simplement avec du beurre, du poivre et du sel. Le seul aspect de ce ragoût enchante le malade, son estomac le reçoit avec reconnaissance et le digère à merveille. Le lendemain, on double la dose des champignons. Enfin on donne de petits potages et autres aliments, et la santé renaît avec rapidité (1). »

***

A propos de l'insuffisance des honoraires médicaux, aggravée par l'usage de *faire crédit*, l'ABEILLE MÉDICALE contient, sur l'article des honoraires, les justes réflexions qui suivent :

« A quoi cela tient-il ? Au manque d'entente entre les médecins qui continuent à rendre vrai ce vieil adage : *Invidia medicorum pessima*, et à.... l'habitude. Mais on peut changer les habitudes. A l'étranger, le médecin se fait payer comptant et... cher. Il a raison. Une personne de ma connaissance me racontait ces jours derniers qu'un accoucheur anglais s'était fait compter la somme de 200 fr. avant de faire la moindre manœuvre ; le client le pouvait, le docteur faisait parfaitement. Je sais qu'on objectera : « les pauvres, la dignité professionnelle. » Les pauvres ? mais il y a les sociétés de secours mutuels, les consultations des bureaux de bienfaisance, des hôpitaux. — La dignité professionnelle ? A cela rien qu'une chose à répondre : *Triste dignité que celle qui consiste à être gratuitement le très-humble serviteur du premier venu.* »

***

Un savant chirurgien fut appelé, il y a quelques jours, en consultation chez le comte de R..., qui lui glissa en sortant un louis dans la main. C'était maigre, et notre chirurgien n'aime pas le maigre. Il fait une grimace interne, et laisse tomber son louis. Le comte se baisse, ramasse le louis et le remet au docteur.

Le chirurgien se baisse à son tour et feint de chercher.

— Que cherchez-vous donc, docteur ?

— Je cherche l'autre.

***

Voici, d'après la *Gazette de médecine de Lyon*, un échantillon du style de nos bons vieux médecins :

« Néron, cet infâme prince qui souilla ses mains dans le sang de sa mère, n'est peut-estre pas à blasmer de ce qu'il en fit ouurir le corps, pour considérer le lieu de sa première demeure. Pleust à Dieu que les austres monarques du monde allassent quelques fois apprendre là dedans la vraye origine de l'homme. O ! qu'ils auroient bien tost recogneu le subiect qu'ils peuuent auoir de faire tant d'estat de leurs personnes, eux qui en effect ne sont qu'vn bouillon de semence, ramassé et lasché par vne boutade de lubricité dans la matrice qui ne peut estre qu'vne très-sale partie, pour auoir deux puants vaisseaux auprès de soy : celuy de l'vrine et celuy des excremens du ventre. Jugez par là de l'importance de nostre premier logement, qui après auoir esté formez d'vne matière puante et corrompue, sommes, pour comble de misère, renfermez pendant neuf mois dans un sale cachot, et contraincts à nous veautrer perpétuellement comme pourceaux, entre le pissat, et tout ce qu'il y a de plus sale dans vn corps. »

Jean RIOLAN, professeur du roy
en anatomie, etc., 1628.

Dr OLIVIER.

(1) Ces deux dernières anecdotes nous sont communiquées par le docteur Cabaret, de Saint-Malo.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

II. Considérations relatives aux divers traitements des maladies de l'utérus (1).

COMPLÉMENT DU MÉMOIRE PRÉCÉDENT.

Caustiques dont je fais spécialement usage.

En réfléchissant aux diverses divisions qui ont été proposées par les auteurs pour classer les maladies de l'utérus, j'ai adopté celle de Robert parce qu'elle est simple et qu'elle répond à presque tous les cas qui peuvent se présenter dans la pratique.

Voici les quatre formes admises par cet auteur dans sa thèse de concours (année 1848, page 40), intitulée : *Des Affections granuleuses, ulcéreuses et carcinomateuses du col de l'utérus.*

1° *Ulcères superficiels ou excoriations.*
2° *Ulcères granuleux ou bourgeonnés.*
3° *Ulcères fongueux.*
4° *Ulcères calleux.*

Mais, avec M. le docteur Bertet (de Cercoux), ainsi qu'il le propose, je sens la nécessité des trois formes suivantes : ulcères siphylitiques, ulcères diphthéritiques et ulcères cancéreux; et de mon côté j'ajouterai aussi les divers engorgements ou hypertrophies de l'utérus. Je tiens beaucoup à signaler cette dernière forme. « Chacun sait, dit M. le docteur Villemin, que l'engorgement de l'utérus peut résulter de causes diverses, et par conséquent ne constitue pas, au point de vue scientifique, une seule et même maladie; c'est plutôt un état organique dû à des éléments histologiques variables et incomplétement déterminés, état grossièrement caractérisé par l'augmentation du volume. »

C'est cette augmentation de volume qui a toujours beaucoup préoccupé les gynécologistes, et jusqu'ici tous leurs efforts pour y remédier ont été sans résultats bien satisfaisants.

Les moyens employés jusqu'à ce jour sont douloureux; ils ont tous pour but d'activer l'absorption; mais rarement, de l'aveu de presque tous les praticiens, on y parvient, et encore toujours incomplétement, ainsi que le déclare le professeur Scanzoni de Wurtzbourg. Mais, par une inconcevable contradiction, il propose plus loin une série de moyens résolutifs assez douloureux que j'ai vus occasionner des accidents; ces moyens énergiques consistent dans des scarifications, dans des applications de vésicatoires sur le col, des badigeonnages avec la teinture d'iode pure, et des pansements avec la pommade de bi-iodure de mercure, etc... Voilà donc où en est la science à cet égard.

Eh bien! par la méthode résolutive que j'indique dans la première partie de ce mémoire, on arrivera sans occasionner de douleurs sensibles à une résolution complète; voilà le progrès.

Maintenant le grand moyen thérapeutique, généralement employé pour combattre ces huit formes, ces huit cas que j'admets, est uniquement la cautérisation; à cet égard, tous les gynécologistes sont d'accord; mais, si les cautérisations doivent être regardées comme le moyen le plus susceptible de modifier et de guérir les ulcères de l'utérus, leur succès est en raison inverse de l'intensité et de la douleur produite, et cette assertion a une grande importance selon moi; et, en effet, ainsi que je l'ai fait observer dans la première partie de ce mémoire, ne voit-on pas tous les jours les cautérisations faites sans réflexion et sans mesure, donner lieu aux accidents les plus graves et quelquefois occasionner la mort? J'en citerai plus loin des exemples.

N'est-il pas reconnu par les médecins adonnés à cette branche de l'art, que beaucoup de cas sont opiniâtres ou fort longs à guérir, ou encore deviennent incurables par l'usage peu méthodique des cautérisations? C'est donc pour tâcher d'en diminuer la fréquence, que je vais exposer succinctement, comme complément du Mémoire qui précède, ma manière de procéder et les avantages qu'elle ne cesse de me procurer.

Mais, avant de parler des caustiques auxquels je donne la préférence dans ma pratique, je désire traiter en quelques mots une question qui n'est pas sans importance et qui doit trouver sa place ici : les caustiques sont-ils indispensables, comme traitement, dans certaines lésions peu graves du col utérin? Je

(1) Fin. — Voir le dernier numéro.

veux parler ici des érosions et des taches rouges ou livides de cette région, ainsi que des ulcérations vulvaires et vaginales. Non, certainement, ils ne sont pas indispensables, et telle était aussi l'opinion du professeur Trousseau, avec lequel j'ai eu des rapports assez fréquents lorsque j'exerçais à Paris. Il employait avec succès une poudre composée de sous-nitrate de bismuth, de précipité blanc et de précipité rouge. Mon traitement diffère peu du sien; ainsi, après avoir soumis mes malades au glycérolé calmant, contenant du bromure de potassium, pendant quelques jours seulement, je fais quotidiennement, avec l'instrument de Bretonneau de Tours, une insuflation avec la poudre suivante :

Prenez : S.-nitrate de bismuth.	15	grammes.
Calomel à la vapeur. .	2	—
Sucre candi en poudre.	4	—
Arséniate de soude. .	2	décagram.

Mélangez très-exactement.

Ici l'arséniate de soude agit simplement comme modificateur.

Quatre à cinq insufflations suffisent toujours pour combattre ces accidents.

Caustiques à mon usage.

Depuis bien des années j'ai renoncé à l'emploi du nitrate acide de mercure que prodiguaient Lisfranc, Récamier, Alibert et tant d'autres imitateurs, dans tous les cas qui réclamaient la cautérisation ; et cela, principalement, à cause de la salivation et aussi de la douleur qu'il occasionnait. Je lui préfère beaucoup l'acide azotique à 40 ou 36 degrés, ou encore l'acide chlorhydrique saturé de chlorure de zinc. Ces deux agents sont doués de la même énergie que le caustique mercuriel, et j'en fais usage dans tous les cas où les tissus sont plus ou moins profondément atteints.

Il faut des pinceaux déliés et flexibles pour pénétrer facilement dans la cavité utérine : j'en ai envoyé cette année de nombreux spécimens à l'Académie impériale de médecine pour qu'elle apprécie les avantages qu'ils offraient sur les injections intra-utérines que venait de proposer M. le docteur Avrard de la Rochelle.

Mes pinceaux sont faits avec un peu de coton cardé artistement et soigneusement roulé sur une tige en fil de fer de 30 centimètres de longueur, dont je mouille l'extrémité sur laquelle j'enroule le coton, en le serrant, afin qu'il ne soit pas exposé à rester dans la cavité utérine.

Il m'arrive quelquefois de substituer une plume d'oie ébarbée à cette tige métallique; ces derniers pinceaux sont très-flexibles et d'une introduction facile lorsque la cavité est libre. Avec ces plumes, on peut obtenir des pinceaux plus volumineux, en coupant plus ou moins leur extrémité. Ces mêmes pinceaux flexibles sont très-commodes, en les imbibant d'huile, pour l'exploration des cavités utérines.

Feu Marjolin, père, m'a souvent félicité de l'idée que j'avais eue d'imaginer ces sortes de pinceaux; il les employait souvent dans sa pratique en ville.

Le caustique Filhos est très-précieux ; il est d'un excellent usage dans un grand nombre de circonstances, quand il est bien préparé, ce qui est assez rare (on y incorpore trop de chaux); une partie de chaux vive pour deux parties de potasse caustique, chauffées au rouge, donnent un bon produit ; mais, comme chacun a pu le remarquer, ce caustique se conserve difficilement en bon état malgré les précautions d'usage, et c'est pour cette raison que je remplace la chaux par la soude caustique et dans la même proportion. Ces crayons sont fermes, plus actifs, et se conservent mieux ; on les enveloppe avec une feuille de plomb mince et on les enferme dans un tube de verre ou un bocal bien secs contenant de la chaux vive.

L'acide phénique pur, dissous dans de la créosote, à parties égales, compose le caustique Herland. Il y a environ deux ans, ce caustique a eu du retentissement, lorsque M. Herland, pharmacien distingué de Laval (Mayenne), l'a fait connaître à l'Académie de médecine de Paris, par un mémoire fort intéressant qu'il a lu devant cette Société savante. Je m'en sers souvent avec avantage; il détruit les tissus comme le fait l'acide azotique, en occasionnant moins de douleur ; il les modifie d'une manière très-remarquable, et les plaies de toutes natures se cicatrisent promptement sous son influence ; il possède éminemment la propriété de désinfecter les ulcérations les plus sordides.

Ce caustique a l'inconvénient de dégager une odeur assez désagréable; mais, en y ajoutant 1/3 de teinture d'iode caustique, on en atténue l'odeur sans nuire à sa qualité.

L'acide phénique, dissous dans l'alcool à parties égales ou dans de la glycérine, est un caustique plus faible que le précédent, mais il a ses avantages.

La teinture d'iode pure est un peu moins énergique que la préparation phéniquée, et peut être néanmoins employée aux mêmes usages. Ce dernier agent, plus ou moins étendu d'eau ou de glycérine, est un des plus précieux de la chirurgie comme modificateur. Ceux qui ont lu l'immense travail de M. le docteur Boinet sur l'Iodothérapie savent à quoi s'en tenir à cet égard. Pour mon compte, je fais un grand usage de l'iode et de ses composés comme résolutifs et comme anti-syphilitiques.

Le nitrate ou azotate d'argent s'emploie à l'état solide ou en solution à divers degrés; tous les praticiens en connaissent les propriétés. Ce caustique, comme chacun sait, n'agit que superficiellement. A l'état de concentration, soit solide, soit liquide, ses applications sont très-douloureuses et quelquefois intolérables, de sorte que les malades le redoutent singulièrement. J'emploie fréquemment la solution au 1/30 pour combattre les vaginites, soit aiguës, soit chroniques. Sous cette forme diluée, c'est un excellent modificateur, n'occasionnant pas la moindre douleur. Cette solution au 1/30 a toujours été considérée par Velpeau comme un anti-phlogistique, ce dont il sera facile de se convaincre.

Son usage pour le traitement de la vaginite est le même que celui du tannin préconisé pour ces cas par Becquerel et par MM. les docteurs Demarquay et Soupart.

Après ce traitement, dont la durée est le plus ordinairement de 8 à 10 jours, il conviendra de faire pratiquer quelques injections avec l'eau de Goulard.

Le perchlorure de fer médicinal, c'est-à-dire à 30 degrés, convient admirablement dans les cas où la muqueuse utérine fongueuse et saignante a besoin d'être constrictée. D'après M. le docteur Salleron, ce perchlorure de fer n'est pas un caustique, car il ne forme jamais d'eschares, mais seulement il resserre puissamment les vaisseaux et coagule le sang ainsi que les sécrétions viciées et purulentes, de manière à former un plasma qui a toute l'apparence d'une eschare, mais voilà tout.

(Voir, pour ces expériences et de précieux détails, l'ouvrage si bien fait de M. Burin-Dubuisson, l'un de nos pharmaciens les plus remarquables.)

Le sulfate double d'alumine et de zinc, inventé par M. le docteur Homolle, est un caustique plus ou moins actif selon qu'on en prolonge plus ou moins le contact: son action peut être comparée à celle de l'acide phénique dissous et concentré; il peut rendre de grands services.

Pour sa préparation, voir l'Annuaire de M. le professeur Bouchardat (année 1861, page 288).

Le chlorure de zinc, dissous jusqu'à saturation dans l'acide chlorhydrique, est un très-puissant caustique pouvant rivaliser avantageusement avec tous les autres sans exception; il modifie admirablement les tissus malades, les désinfecte à l'occasion, et les conduit à une prompte cicatrisation. Du reste, tous les chirurgiens connaissent ma pâte de chlorure de zinc et le parti qu'on peut en tirer; je ne m'étendrai donc pas davantage.

Acide chromique. — On lit dans l'Annuaire de M. le professeur Bouchardat (1863):

« Un caustique qu'emploie M. Nélaton est l'acide chromique, qui jouit, comme on le sait, de ce double avantage: d'agir presque instantanément, d'agir dans une petite sphère, c'est-à-dire à peine au-delà du contour de la goutte employée, et de produire une eschare sèche qui se détache peu à peu et laisse, lors de sa chute, une plaie de bonne nature. On emploie avec succès l'acide chromique pour cautériser les verrues.»

Tout ceci est parfaitement exact, mais cependant ne suffit pas; il faut aussi que l'on sache que l'acide chromique appliqué sur une large surface est toxique, comme l'est la pâte arsenicale. C'est ce que Nauche paraît avoir observé dans sa longue pratique; M. le professeur Ducâtel, de Maryland, et M. le docteur Cumin, dans son *Journal de Médecine et de Chirurgie*, citent des faits à l'appui. Pour de plus amples détails, lire la description que j'en ai donnée dans l'ouvrage que j'ai publié

en 1861 et qui a pour titre : *Des caustiques en général et de leur application en chirurgie.*

L'acide chromique concentré peut produire en quelques minutes les mêmes effets que le fer rouge.

Le fer rougi à blanc (cautère actuel) est un moyen infernal remis en vogue par Jobert de Lamballe : il a fait, à ma connaissance, entre ses mains et celles de tant d'autres, de nombreuses victimes. Ces accidents ne sont pas constants, ils sont malheureusement assez fréquents pour faire proscrire le cautère actuel dans la majorité des cas. Ce moyen est toujours effrayant pour les malades et les assistants, à cause de l'appareil qu'il exige.

Enfin, pour les praticiens qui ne reculent pas devant ce procédé de cautérisation, il sera plus prudent de se servir de l'appareil de Rhumkorff, perfectionné par Charrière; il est simple, commode et facile à charger.

Dans ma pratique, je remplace le fer rouge par l'un des quatre caustiques suivants: l'acide chromique concentré, le caustique Filhos bien préparé, l'acide azotique à 40 degrés, et enfin la pâte de chlorure de zinc; on peut donner à cette dernière toutes les formes désirables.

Voilà à peu près tout ce que j'avais à dire sur les caustiques dont je fais usage, et l'on voit clairement qu'ils peuvent être employés pour tous les cas, sans exception, de maladies utérines qui en réclament l'emploi : telle est ma conclusion.

Dr A. Canquoin,

Chevalier de la Légion d'honneur.

III. Du traitement de la cataracte par le phosphore.

Il ne saurait se glisser la moindre équivoque dans l'esprit des praticiens. J'entends parler ici, non de telle ou telle variété de cataracte, par exemple de la cataracte consécutive à une iritis chronique, ou de la cataracte d'origine traumatique dont la guérison spontanée est possible dans un certain nombre de cas. J'entends parler de la cataracte classique des auteurs, et de cette cataracte considérée sous ses différentes formes et dans ses diverses variétés : c'est-à-dire molle, dure ou demi-molle, récente ou ancienne.

L'importance de cette découverte ne se discute pas, elle se constate. Bientôt elle prendra place parmi les plus utiles qui aient été faites dans l'art de guérir.

Tous nos efforts doivent donc tendre à la vulgariser de plus en plus.

§ Ier. — *Préparation, dosage et mode d'emploi du remède.*

J'ai mis tour à tour en usage le phosphore :

1° A l'intérieur et sous forme pilulaire, en usant d'une formule que j'ai publiée depuis longtemps et que tout le monde connaît ;

2° A l'extérieur, et plus particulièrement en embrocations sur le front ;

3° A la surface de l'œil, et par conséquent en collyre.

De ces trois manières différentes de prescrire le phosphore dans le traitement de la cataracte, la dernière, — je me hâte de le dire, — est devenue prédominante, pour ne pas dire exclusive, dans ma pratique de ces derniers temps. On en trouvera plus loin les motifs.

1° Le phosphore sous forme pilulaire, ou bien encore en capsules, ne joue plus pour moi qu'un rôle tout à fait secondaire dans le traitement de la cataracte ; je ne nie pas cependant son action d'une manière absolue; c'est sa puissance relative seule que je discute.

En effet, l'atropine prise à l'intérieur agit sur la pupille; mais son action en collyre n'est-elle pas, à bien plus faible dose, plus rapide et plus puissante ?

2° Les frictions avec l'huile phosphorée, — à la dose de 4 grammes pour chaque friction, — ont une action beaucoup plus certaine. C'est à elles que je suis redevable, il ne faut pas l'oublier, — des premiers succès que j'ai obtenus dans le traitement médical de la cataracte.

L'action curative du remède est restée la même dans mon esprit; son interprétation seule a différé.

Elle a différé en ce sens qu'au lieu de ne voir dans les effets produits que le résultat, soit d'une absorption par la peau. — laquelle ne saurait, d'ailleurs, être révoquée en doute, —

soit d'une influence dynamique exercée sur les divisions de la cinquième paire de nerfs, j'ai été conduit à ne voir dans ces effets que le résultat d'une action locale et directe sur l'œil lui-même, laquelle s'explique très-bien, dans l'espèce, si l'on songe que l'huile phosphorée appliquée sur le front, sous forme d'embrocation, ne tarde guère à glisser vers la racine du nez, le grand angle de l'œil, et à pénétrer finalement entre les paupières.

De là à essayer l'huile phosphorée, en collyre, il n'y avait qu'un pas.

3° Le collyre à l'huile phosphorée a résolu la question; il agit mieux que le phosphore administré à l'intérieur, et il agit plus vite que l'huile phosphorée employée en frictions au-dessus de l'orbite.

J'ai commencé par une et deux instillations par jour, sur mes premiers malades; plus tard, je suis allé jusqu'à trois, quatre et cinq. On pourra, évidemment, dépasser ce dernier chiffre, car l'œil s'est montré d'une tolérance parfaite dans le plus grand nombre des cas.

Il n'y a pas de motifs non plus pour ne pas essayer, soit la pulvérisation de l'huile elle-même, soit l'emploi d'un bain oculaire plus ou moins prolongé. En un mot, on pourra toujours faire autrement; mais il n'est pas démontré, quant à présent, que l'on puisse faire mieux.

Quoi qu'il en soit, comme l'huile phosphorée tend à s'affaiblir de plus en plus au contact de l'air, j'ai pour habitude de la prescrire dans de petits flacons de la contenance de 10 grammes, ou, ce qui est encore préférable, d'utiliser dans le même but des capsules d'une contenance de 0 gr. 20. La capsule, piquée avec une épingle, laisse exprimer son contenu, et ce contenu suffit pour une distillation faite simultanément dans les deux yeux.

J'ai utilisé l'huile phosphorée à différents degrés de puissance, c'est-à-dire contenant en dissolution une quantité variable de phosphore.

Au 100°, et en usant de la formule de M. Méhu, cette huile est trop active ; elle irrite la peau et la conjonctive oculo-palpébrale : ce dosage est donc à rejeter.

Au 200°, et en suivant le même mode de préparation, — lequel consiste, comme on sait, à surchauffer tout d'abord l'huile d'amandes douces jusqu'à 200 ou 250 degrés avant l'adjonction du phosphore, — j'ai obtenu une tolérance complète du remède dans plusieurs cas où je l'ai expérimenté.

Au 300°, le mode de préparation est beaucoup plus simple, sans que l'huile m'ait paru d'une efficacité moins grande. C'est par elle qu'il convient, dans tous les cas, de commencer le traitement.

Voici ma formule :

Pr. Huile d'amandes douces. 150 grammes.
Phosphore..... 0,50 —

Faites dissoudre au bain-marie, à 80 degrés, et en vase clos et plein.

Tel est l'agent thérapeutique qui, malgré sa simplicité, est doué d'une telle action que nous allons voir disparaître sous son influence, *et sous son influence seule*, les cataractes lenticulaires les plus anciennes comme les plus complètes.

J'enseignerai plus loin le véritable mécanisme de la guérison; mais j'ai hâte de le dire dès à présent, il faut bien se garder de ne voir dans l'action du phosphore sur le cristallin opaque qu'une action chimique, qu'une réaction moléculaire ayant pour effet de faire reprendre à la lentille sa transparence première ; il n'en est rien.

J'ai pris de l'albumine coagulée; j'ai pris, plus tard, des cristallins opaques et les ai fait macérer pendant six semaines, pendant deux mois, dans de l'huile phosphorée, et jamais je n'ai constaté la moindre diminution de leur opacité. Par suite de la macération, la matière organique se divisait en molécules plus ou moins ténues, mais aucune de ces molécules ne reprenait son état normal.

Ces expériences m'ont paru décisives.

§ II. *Expériences et observations cliniques.*

Comme la plupart des découvertes, celle de la médication phosphorée appliquée au traitement de la cataracte a suivi des phases diverses; la vérité tout entière ne m'est point apparue du premier coup, et par jet continu, si je puis m'exprimer ainsi. Il m'a fallu, en quelque sorte, l'arracher lambeau par lambeau, et réunir ses parties pour la présenter dans son entier.

Cette découverte a eu trois phases principales.

Dans la première, j'ai soupçonné d'abord l'action du phosphore sur l'appareil cristallinien (voy. obs. Ire); puis j'ai été convaincu davantage de la réalité de cette action (voy. obs. II), tout en restant dans une ignorance complète sur la manière d'agir, soit générale, soit locale, du phosphore lui-même.

Dans la deuxième, j'ai découvert son action locale, son action directe sur l'œil, en l'administrant en collyre et d'une manière exclusive. (Voy. obs. III.)

Dans la troisième, enfin, il m'a été donné, sur un malade atteint de cataracte atrophique, — *cataracte siliqueuse des auteurs*, — de saisir sur le fait le véritable mécanisme de la guérison, en voyant se produire, *sous mes yeux*, un cristallin nouveau, qui est venu remplacer l'ancien à peu près complétement détruit. (Voy. obs. IV.)

Les autres observations qu'il me restera à rapporter ajouteront sans doute des preuves nouvelles à l'appui des précédentes ; mais elles ne sauraient aller au delà. La lumière est faite désormais sur cet important sujet, et pour voir, il n'y a plus qu'à faire comme moi, c'est-à-dire à bien regarder.

Obs. Ire — *Atrésie pupillaire de l'œil droit. — Cataracte compliquée d'amaurose de l'œil gauche.*

Il y a dix ans passés, M. le docteur Briquet, mon honoré maître de l'hôpital Cochin, voulut bien m'adresser Mme H..., âgée de trente ans, et qui, depuis huit à neuf ans, se trouvait dans un état voisin de la cécité, après avoir épuisé à peu près toutes les ressources de l'art. L'origine de la maladie n'est autre qu'une double iritis chronique, et son état actuel est le suivant :

A droite, existe une atrésie très-prononcée de la pupille avec dépôt de matière pigmenteuse sur la capsule antérieure. Il y avait là comme des espèces d'îlots, dans l'intervalle desquels filtraient quelques rayons lumineux : la vue, non abolie, était néanmoins très-défectueuse de ce côté.

A gauche, on voyait, à la place de la pupille normale, une large ouverture, de forme irrégulière, laquelle était le fait d'une opération de pupille artificielle pratiquée plusieurs années auparavant. Derrière cette ouverture, et paraissant adhérer à ses bords, apparaissait une cataracte d'un blanc jaunâtre, à surface irrégulière et comme chagrinée. Elle obstruait, d'une manière complète, la pupille de nouvelle formation. La rétine était paralysée d'une manière complète, et c'était, évidemment, une contre-indication à toute nouvelle tentative de guérison.

Dans ces conditions, je ne me préoccupai que de l'œil droit, et dans le but d'améliorer son état fonctionnel je prescrivis à la malade, pour tout traitement, des embrocations, faites tous les soirs *sur le front*, avec 4 grammes d'huile phosphorée.

Ce traitement dura six semaines, et disons-le de suite, il n'améliora en aucune façon la vue de l'œil droit auquel je l'avais destiné, mais il agit d'une manière tout à fait imprévue sur l'*œil gauche*.

En effet, à dater de la troisième semaine, je vis l'opacité lenticulaire devenir, *à sa partie supérieure*, un peu plus jaunâtre, puis disparaître graduellement, de manière à laisser bientôt entre elle et la circonférence de l'iris un espace libre et tout à fait diaphane.

Cet espace a été en s'agrandissant de jour en jour, de telle sorte qu'à la sixième semaine du traitement l'opacité avait disparu, oui, disparu d'*une manière complète*, et dans les deux tiers supérieurs de son étendue.

Pendant ce temps, — et c'est un point important à noter, — il n'est survenu aucune irritation de l'œil, et je n'ai constaté aucunes traces de dépôts lenticulaires dans la chambre antérieure de l'œil.

Cependant Mme H... n'avait retiré aucun profit de ce passage de la lumière à travers la pupille désobstruée par le fait seul de l'amaurose concomitante dont j'ai déjà parlé. Aucune amélioration n'était survenue, d'une autre part, dans l'état de l'œil droit. La malade cessa ses visites.

Ce fait, à dire vrai, m'avait singulièrement frappé. Je voyais bien là une action spéciale du phosphore, mais comment agissait-il ?

Sans doute, j'aurais dû deviner alors que l'huile phosphorée, appliquée sur le front, glissait vers les paupières et pénétrait dans l'œil. Je ne l'ai pas deviné....

Et puis, je ferai remarquer que ce fait,

après tout, n'était pas une démonstration absolue. Je pouvais tomber on sur une simple coïncidence, ou sur un cas exceptionnel : Mme H... n'avait que trente ans ; sa cataracte existait dans des conditions spéciales, elle était d'origine phlegmasique. Ce n'était plus là le terrain de la cataracte spontanée, de la cataracte sénile des auteurs.... Voilà comment un fait si curieux a été, pendant dix ans, perdu pour la science et surtout pour les malades.

L'observation suivante fut, pour moi, beaucoup plus probante, j'allais presque dire qu'elle fut décisive. Dr TAVIGNOT.

(*La fin au prochain numéro.*)

IV. Appareil pour les fractures transversales de la rotule.

Monsieur le rédacteur,

A la longue liste d'appareils contentifs, anciens et nouveaux, inventés pour le traitement des fractures transversales de la rotule, et dont le docteur Bérenger-Féraud nous a donné une si savante énumération dans vos numéros du 15 septembre, du 1er et du 15 octobre 1868, je viens en ajouter un nouveau que je mets en pratique, dans ma clientèle, depuis quelques années seulement.

Celui-ci a l'avantage d'être très-simple, d'une application facile, et de se trouver toujours à la portée du médecin traitant.

Voici en quoi il consiste :

Je prends un cordon, long d'environ 40 centimètres, large de trois 1/2. J'en applique la partie moyenne sur le milieu du genou fracturé, les deux extrémités reposant l'une sur la cuisse et l'autre sur la jambe. Sur ce même cordon, au-dessus et au-dessous de chaque fragment, je place deux compresses épaisses et solides, dont les faces correspondantes à la peau sont enduites d'une couche de diachylon, suffisante pour les rendre très-adhérentes.

Le point essentiel, en cette circonstance, est de bien les fixer en leurs lieux et places ; c'est ce que j'ai toujours obtenu facilement au moyen de bandelettes agglutinatives, circonscrivant tout le membre ; il est essentiel aussi que ces bandelettes soient prolongées sur le cordon un peu au-dessus et au-dessous de chaque compresse.

Pour plus de solidité encore, je me sers d'une longue bande de toile étroite, au moyen de laquelle je fais un bandage roulé, ayant la forme d'un huit de chiffre se croisant sous le jarret, et passant alternativement d'une compresse sur l'autre.

Une fois bien assuré de leur fixité, je commande à un aide, en se servant de chaque main, de pousser doucement les deux compresses à la rencontre l'une de l'autre ; les deux fragments, obéissant à ce mouvement, se rapprochent. La coaptation une fois complète, je relève les deux chefs de mon cordon, en les tirant fortement en sens inverse, puis je les fixe sur le genou au moyen d'un nœud fortement serré.

Ce bandage contentif des fractures transversales de la rotule n'est rien autre chose qu'un bandage jouissant d'une grande puissance, pouvant se serrer et desserrer à volonté, et n'ayant besoin d'être renouvelé qu'une seule fois dans le cours du traitement.

Je n'ai encore eu l'occasion de m'en servir que deux fois ; mais il m'a si bien réussi que j'engage mes confrères, et notamment M. le docteur Bérenger-Féraud, à l'expérimenter, et, si leurs succès égalent les miens, il n'est pas douteux que ce procédé de pansement sera préféré à tous les autres.

Il est inutile d'ajouter que le membre doit être maintenu constamment dans l'extension forcée. CONSTANT,

Médecin à Saulces-Monclin (Ardennes.)

4 novembre, 1868.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Études sur les eaux de Vals. — Du traitement de la dyspepsie, par M. le docteur CLERMONT (de Lyon). — Un tiers des malades qui viennent à Vals, y sont con-

duits par cet état morbide complexe sans définition exacte possible, et que l'on est convenu d'appeler « dyspepsie » (mauvaise digestion), nom généralisé, impropre, et sous lequel on comprend aujourd'hui nombre de maladies diverses.

De même que l'on serait mal fondé d'appeler indistinctement toutes les affections du poumon une « dyspnée » (mal respirer), de même aussi on étend trop la signification du mot « dyspepsie », quand, perdant de vue que mal digérer n'est, le plus souvent, qu'un symptôme, on s'en sert pour désigner des lésions de genres différents, et nous avons vu avec bonheur le regrettable docteur Beau donner le premier signal d'un retour à des idées plus en rapport avec les faits.

Or, si nous nous arrêtons un instant à étudier la dyspepsie considérée comme une maladie distincte et dans ses rapports avec les eaux carbo-sodiques de Vals, c'est qu'il existe en effet des exemples de gens qui, pour une cause ou une autre, chagrins, excès de travail ou de toute autre nature, ont tout simplement une digestion lente, laborieuse, incomplète, accompagnée parfois de vomissements, d'éructations acides, de borborygmes ou de flatuosités inodores, mais sans altération caractérisée dans les autres fonctions, sans lésions anatomo-pathologiques connues, et dont tous les symptômes semblent être sous la dépendance d'une innervation amoindrie.

Sous le nom de dyspepsie, nous comprendrons donc seulement ici cette lésion fonctionnelle de l'appareil digestif, de l'estomac particulièrement, dont les indigestions, la flatulence, les aigreurs, la gastrodynie, composent le plus ordinairement le cortége, et nous conserverons aux autres formes les noms qu'elles ont depuis longtemps dans les cadres nosologiques, nous appuyant sur cette considération, que les dyspepsies sympathiques ne sont souvent autres que des maladies dont le siége est déjà loin de l'estomac, et qu'un diagnostic bien établi doit faire renvoyer à une lésion primordiale.

Si la dyspepsie essentielle, dont la marche est ordinairement lente et que l'on voit se perpétuer des années, soit d'une manière continue, soit par de fréquentes récidives, ne présente pas d'abord un état de gravité qui fasse craindre pour les jours du malade, elle n'en devient pas moins dangereuse dans la suite par des altérations anatomiques dont elle finit par être la cause; en effet, l'estomac ne peut être le théâtre fréquent d'indigestions et d'autres troubles dyspeptiques, sans être atteint à son tour, ainsi que les organes qui ont avec lui des relations de fonctions ou de sympathie.

Bientôt la vraie dyspepsie fait place à la gastrite chronique, à l'engorgement des tuniques de l'estomac ou à d'autres lésions qui étendent plus loin leur sphère d'activité, et jettent le malade dans un état de cachexie la plupart du temps sans remède.

Les eaux alcalines de Vals réunissent un ensemble d'excellentes conditions pour comprendre toutes les formes de dyspepsie; nous voulons dire : quel que soit l'épiphénomène qui l'accompagne. Ordinairement, c'est l'eau de la source « Saint-Jean » que nous employons. Elle suffit presque toujours à détruire les troubles légers de la digestion. Il n'est pas besoin pour cela d'une eau très-fortement chargée de principes minéraux, laquelle aurait même l'inconvénient, nous l'avons souvent constaté, d'irriter trop la muqeuse gastrique, au lieu de la stimuler doucement.

L'ingestion dans l'estomac d'une trop grande quantité à la fois de sel alcalin, d'après les plus récentes observations, a bien pour effet de neutraliser les acides qu'elle y rencontre; mais bientôt après, par une réaction physiologique, elle augmente l'acidité dans le viscère, en amenant une plus grande sécrétion de ces sucs, naturellement acides. On entretiendrait donc la maladie par une eau trop sodique, tandis que l'on réussit à la guérir par l'eau de la « Saint-Jean ».

Son succès est prompt dans la dyspepsie à forme sèche, assez fréquente, « car l'insuffisance possible du suc gastrique, dit M. le professeur Pétrequin, n'a rien qui doive surprendre, quand on songe à la quantité énorme qui est nécessaire à la nutrition. » Il en est de même dans la forme acide, alors que les malades éprouvent dans l'arrière-gorge, dans la bouche et sur les gencives, une sensation qu'ils comparent à celle qu'y produirait du vinaigre.

C'est un des grands avantages de la station de Vals, de posséder plusieurs sources à faible minéralisation, et surtout celle de la « Saint-

Jean », dont l'eau contient quelques traces sensibles d'arséniate de soude, et dont on trouve à chaque instant l'emploi, lorsqu'un peu de douleur vient compliquer la dyspepsie.

Elle est bien la meilleure des tisanes pour les dyspeptiques; elle ramène bientôt de bonnes digestions à celui qui en est privé même depuis longtemps. Elle l'arrête ainsi sur la pente qui le conduirait d'une lésion fonctionnelle à une lésion de tissus; car la dyspepsie simple, avons-nous dit, est toujours au moins liée à l'abaissement de l'innervation qui engendre la tristesse, la mélancolie, puis ultérieurement la cachexie, résultat de tous les désordres morbides, effets ordinaires eux-mêmes d'un sang appauvri.

L'usage de l'eau de « Saint-Jean » a pour conséquence presque immédiate, nous l'avons déjà dit, de réveiller l'appétit. Le malade doit se défier de cet heureux changement et n'obéir que peu à peu à cet instinct renaissant; il fera donc bien de laisser pendant deux ou trois jours se retremper les forces de l'estomac, avant de lui accorder la ration d'aliments qu'il semble demander.

S'il y a complication de diarrhée, l'eau de la source « Rigolette » sera un excellent adjuvant; s'il y a constipation, on pourra employer de temps en temps l'eau des sources « Désirée ou Précieuse ».

(*Gazette des hôpitaux.*)

Études statistiques sur les résultats des amputations pendant la guerre de Crimée et des États-Unis. — Nous détachons de la savante revue critique que M. E. Spillmann, professeur agrégé au Val-de-Grâce, fait paraître dans les *Archives générales de médecine*, nos de mai et de juin, les résultats des opérations pratiquées dans l'armée française, comparée à celles des autres armées.

Amputations partielles du pied.

Armée américaine. Mortalité p. 100..	9,24
— française.....	64,00

Désarticulation tibio-tarsienne.

Armée américaine. Mortalité p. 100.	13,44
— française.....	76,80

Amputation de la jambe.

Armée américaine. Mortalité p. 100.	26,02
— anglaise.....	35,84
— française.....	71,82

Amputation de la cuisse.

Armée américaine. Mortalité p. 100.	64,43
— anglaise.....	65,20
— française.....	91,80

Désarticulation de la cuisse.

Armée américaine. Mortalité p. 100.	85,81
— anglaise.....	100,00
— française.....	100,00

Désarticulation du poignet.

Armée américaine. Mortalité p. 100.	5,55
— française.....	39,70

Amputation de l'avant-bras.

Armée américaine. Mortalité p. 100.	16,52
— anglaise.....	4,75
— française.....	45,r5

Amputation du bras.

Armée américaine. Mortalité p. 100.	21,24
— anglaise.....	25,68
— française.....	55,57

Désarticulation de l'épaule.

Armée américaine. Mortalité p. 100.	39,24
— anglaise.....	33,33
— française.....	61,71

La comparaison est accablante pour l'armée française; mais, loin de laisser ces faits dans l'ombre, il faut les proclamer, afin que l'on étudie les moyens d'éviter à l'avenir le retour d'une si grande mortalité.

(*Journal de médecine de Lyon.*)

Usage externe de la digitale comme diurétique. — C'est augmenter, étendre la valeur d'un médicament que d'en varier les applications pharmacologiques. Son usage externe est surtout précieux en permettant d'en mesurer, d'en limiter l'action plus exactement qu'à l'intérieur, et même de l'arrêter au besoin; et la ressource est d'autant plus utile que cette action porte sur des organes importants, comme le cœur. Aussi l'usage externe de la digitale en cataplasmes, comme diurétique, par le docteur Brown, équivaut-il à une découverte. Il fait des cataplasmes avec les feuilles fraîches jetées dans l'eau bouillante ou en incorporant la teinture concentrée dans la farine de lin ; et, en les appliquant sur l'abdomen, il a réussi à rétablir la fonction rénale dans six cas de calculs rénaux où les autres moyens étaient restés sans effet. L'absorption des feuilles ainsi employées est si réelle et si

profonde que, dans l'espace de quatre-vingt-dix minutes, le pouls est descendu de 109 à 75 dans un cas, et, dans les vingt-deux heures qui suivirent, il y eut émission de 22 onces d'urine d'une gravité spécifique de 1,05, acide, légèrement albumineuse et sanguinolente. Dans un autre cas, le pouls tomba de 80 à 65 en trois heures, et une abondante émission d'urine eut lieu aussitôt; 15 à 20 grammes de teinture concentrée, incorporés dans un cataplasme ordinaire, ont produit les mêmes résultats dans deux autres cas, et cet effet diurétique est d'autant plus remarquable que le cathétérisme exploratif n'avait donné auparavant que quelques gouttes d'urine ou de sang.

Il résulte manifestement de ces faits une action indubitable de la digitale appliquée extérieurement. Les cataplasmes avec les feuilles sont surtout à surveiller. On les renouvelle toutes les six heures, jusqu'à ce que l'abaissement du pouls indique qu'il faut s'arrêter. C'est là un guide sûr, mais à observer et à suivre attentivement. (*Med. Times and Gaz.* et *Bull. de thér.*)

Sur les brûlures du pharynx et de l'épiglotte par des liquides bouillants; par le docteur THIESSEN. — Voici un accident pour lequel l'on peut être appelé d'un moment à l'autre, et où il faut agir rapidement. Les Anglais doivent à leur goût pour le thé d'être coutumiers du fait; aussi est-ce à un praticien d'outre-Manche que le docteur Thiessen s'est adressé pour savoir la conduite à tenir à l'égard de ces pauvres enfants dans la bouche desquels l'on a versé un liquide bouillant (1). Or, M. Bevan, auteur d'un article publié en 1866 dans un journal médical de Dublin, est arrivé à ce résultat : c'est que les sujets ainsi brûlés succombent, non à un obstacle à l'entrée de l'air dans les poumons, mais à une pneumonie ou une congestion pulmonaire. Aussi la trachéotomie est-elle ici contre-indiquée, et le traitement doit-il être exclusivement dirigé contre l'affection pulmonaire. C'est le mercure que M. Bevan recommande ici d'administrer le plus promptement possible pour que l'enfant subisse l'influence du traitement avant que les poumons arrivent à ce degré qui provoque la congestion cérébrale et le coma. Commencer par un vomitif, si l'estomac est chargé, une ou deux sangsues au haut du sternum si l'enfant est fortement constitué, et alors administrer le calomel à la dose de 0,025 milligr. toutes les demi-heures. Pour donner ce dernier, ne pas attendre que la dyspnée survienne, mais le faire dès que l'on s'aperçoit que l'épiglotte est atteinte; ce que l'on reconnaît si le doigt introduit dans le gosier constate qu'elle est dure et gonflée. Si l'état s'aggrave ou reste stationnaire, aller jusqu'à salivation, ou plutôt jusqu'à ce que se déclarent les selles caractéristiques. Joindre les frictions mercurielles, si le danger presse, et, pour faciliter encore l'absorption, Bevan recommande de faire rougir préalablement la peau avec un vésicatoire, puis l'on frictionne la partie rougie.

(*Journal de médecine de Lyon.*)

(1) Cet accident, à peine connu en France, est souvent dû à ce que les enfants en Angleterre se mettent eux-mêmes le bec de la théière dans la bouche. (N. D. R.)

Bons effets du peroxyde d'hydrogène dans un cas de diabète. — Chez une dame de trente-six ans, malade depuis plus de trois ans, et qui n'avait éprouvé aucune modification avantageuse par l'emploi des moyens ordinairement mis en usage contre cette affection, M. le docteur Day a eu l'idée d'essayer le peroxyde d'hydrogène, dans l'espoir de fournir ainsi à l'économie un agent propre à influer d'une manière favorable sur le sucre en excès dans les voies circulatoires. Pour cela, il a fait prendre, trois fois par jour, une solution éthérée de peroxyde d'hydrogène, à la dose d'un demi-drachme, mélangée dans une once d'eau distillée.

Le traitement fut commencé le 10 août. A cette date, la soif était extrêmement vive, le sommeil était interrompu plusieurs fois dans la nuit par le besoin de boire et de rendre les urines, dont la quantité s'élevait, de dix heures du soir à dix heures du matin, à cinq ou six litres; ce liquide, fortement acide, avait une pesanteur spécifique de 1,046. Au bout de peu de jours, cette pesanteur était diminuée et oscillait entre 1,032 et 1,040; la quantité de l'urine était beaucoup moins considé-

rable (de 20 à 30 onces), la soif avait disparu, le repos de la nuit n'était plus troublé. (*Lancet*, 11 janvier 1868, et *Bull. de thér.*)

Désinfection de la fétidité de l'haleine. — Certaines personnes ont l'haleine tellement forte que les moyens indiqués ne suffisent pas toujours. M. Préterre, fort compétent en pareille matière, prescrit la solution suivante :

Eau..... 1 litre.
Acide phénique..... 1 gramme.

ou :

Eau..... 1 litre.
Permanganate de potasse.. 10 grammes.

Se gargariser plusieurs fois par jour la bouche avec une de ces deux solutions, et en avaler une cuillerée à café. L'acide phénique est plus actif que le permanganate de potasse; mais il a l'inconvénient de laisser dans la bouche une odeur de goudron que beaucoup de personnes trouvent désagréable.

Dans les formulaires, on associe souvent un sirop au permanganate de potasse; par là, on le dépouille complétement de ses propriétés désinfectantes. Toutes les matières organiques en général, et le sucre en particulier, jouissent en effet de la propriété de réduire le permanganate de potasse en bioxyde de manganèse, qui est absolument sans action.

Un véritable hermaphrodite. — L'individu qui offre cette curieuse conformation a été présenté à la Société médicale de Vienne (Autriche). Il porte un pénis rudimentaire et un scrotum contenant le testicule droit. Cette glande sécrète un liquide dans lequel a été reconnue l'existence de spermatozoïdes. De plus, il a des seins parfaitement conformés, et un vagin aboutissant à une cavité d'où partent deux véritables trompes. *La menstruation se fait très-régulièrement.* Le *Journal de médecine de Berlin* affirme que les ovaires existent et qu'ils contiennent des vésicules de Graaf. Nous nous demandons, par exemple, comment sur le vivant on a pu constater ce dernier fait. Mais enfin, s'il n'est pas complétement démontré, il emprunte du moins un grand degré de probabilité à la régularité de la menstruation. Voilà donc un individu chez lequel existent à la fois les organes sexuels de l'homme et de la femme. Ce qu'il y a de bizarre, c'est que le sujet en question pourrait, à la rigueur, se féconder lui-même, le canal déférent aboutissant dans la cavité vaginale au lieu de se déverser dans l'urèthre.

MATIÈRE MÉDICALE.

Allium Porrum. — Le Porreau.

Allium Porrum, Le Porreau.

Synon. lat. — Porrum (Dod., Lob., Hist. Lugd., J. Bauh.); Porrum commune capitatum (G. B., Tourn., Matth.).

Synon. franç. — Porreau ou poireau.

Synon. étrang. — Zame Lauch, Fleischlauch (All.); Purret, Tecck (Angl.); Korbat (Ar.); Porrelœg (Dan.); Aje, puerro (Esp.); Porreylook, porret of stok-look (Flam.); Porreylouk (Holl.); Porro (Ital.); San (Japon.); Prodziszak (Pol.); Alho porro (Portug.); Purioloek (Suéd.).

Plante herbacée annuelle ou bisannuelle, de l'hexandrie-monogynie, de la famille des liliacées, asphodélées de Jussieu, cultivée dans toute l'Europe.

Bulbe allongé, simple, sans caïeux, fibres radicales blanches.

Tige cylindrique de 5 à 10 décimètres, feuillée dans sa moitié inférieure.

Feuilles planes, larges, linéaires carénées, assez épaisses, à nervures parallèles.

Fleurs hermaphrodites, régulières, disposées en ombelle capituliforme au sommet de la tige, enfermées avant la floraison dans une spathe prolongée en long bec herbacé.

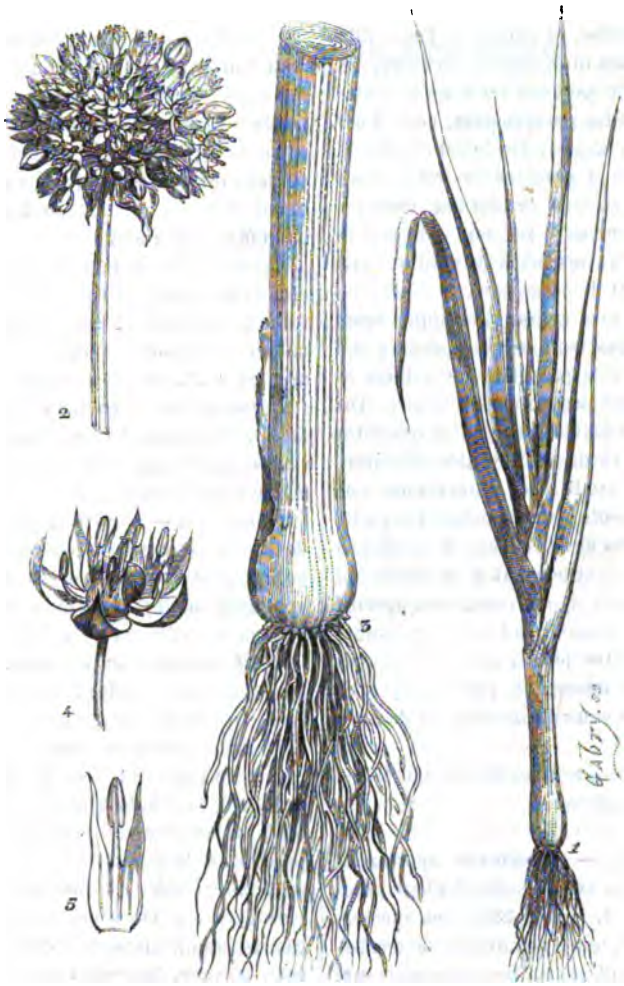
Périanthe à 6 divisions cohérentes à la base, étalées, blanchâtres, striées de rouge, plus courtes que les étamines.

Étamines 6, insérées à la base des divisions du périanthe; les 3 externes à filet simple, les 3 internes à filet à 3 pointes égales, celle du milieu seule anthérifère.

Anthères biloculaires, dorsifixes.

Ovaire à 3 loges, uni ou bi-ovulées.

Ovules insérés à l'angle interne des loges.



1. Port de la plante (non montée). — 2. Sommité fleurie. — 3. Base alimentaire de la plante. — 4. Fleur grossie. 5. Étamine séparée.

Allium Porrum. — Le Porreau.

Style filiforme, persistant.

Stigmate simple.

Fruit capsulaire, trigone, déhiscent, surmonté par le style.

Graines anguleuses, chagrinées, à albumen charnu.

Plantule axile.

Plante originaire de la Suisse. Cultivée dans les jardins potagers.

Fleurit en mai.

Le porreau passe pour être indigène de la Suisse; Sonnini, toutefois, l'a trouvé en abon-

dance dans plusieurs îlots de l'Archipel grec. On le cultive dans tous les jardins potagers, et il s'en consomme des quantités considérables à Paris, où ce légume arrive par charretées presque toute l'année.

La bulbe du porreau contient un principe volatil, tellement fugace, qu'il se dissipe aussitôt qu'on l'a incisé et exposé à l'air. Elle fournit en outre du mucilage et du sucre. Le principal usage du porreau est dans les potages, surtout dans les potages gras, dont il est un condiment nécessaire. On fait d'excellents potages maigres aux pommes de terre et au porreau, dans lesquels ce dernier domine. Mais certains estomacs se refusent à digérer le porreau; chez d'autres, c'est le goût qui fait que l'on s'abstient de ce légume.

Le porreau a une action diurétique assez marquée. Avec les feuilles, on prépare des lavements qui ont la propriété de vaincre la constipation et de provoquer les urines. On fait aussi avec ses feuilles bien cuites des cataplasmes dont on recouvre le ventre des individus atteints d'ascite; ces cataplasmes ont une action émolliente, et en même temps ils excitent les urines et les selles. Il n'est pas jusqu'aux racines, autrement à la barbe de porreau, que Ramel signale comme un apéritif et un tonique de premier ordre. Nous avons, dit-il, guéri quatre jeunes gens qui étaient dans l'état le plus désespéré, par le moyen de cette racine mise dans du bouillon et dans de la tisane.

Voici la liste des maladies dans lesquelles le porreau a été employé :

Anaphrodisie. — Dioscoride approuvait l'usage du porreau comme aphrodisiaque (Haller, *Mat. méd.*, t. II, p. 134). Les anciens, dit Vogel, avaient remarqué que le suc des semences de porreaux est un bon aphrodisiaque.

Ascite. — Comme diurétique, le suc de porreau, à la dose d'une cuillerée, deux fois par jour, a quelquefois réussi (Thompson).

Avortement. — Le suc de porreau empêche l'avortement, et, pour cette raison, rend les femmes fécondes (École de Salerne, citée par Vogel).

Bronchites aiguë et chronique; catarrhe pulmonaire; empyème; expectoration purulente; toux. — On a toujours reconnu au porreau des propriétés pectorales qui l'ont fait recommander dans les maladies de poitrine. Dioscoride prescrivait contre toute cette classe d'affections le suc de porreau avec du miel, en forme de looch. Quelques médecins, dit Geoffroy (*Mat. méd.*, t. IX, p. 62), se servent du sirop de porreau dans les maladies de poitrine qui reconnaissent pour cause une matière visqueuse. Marcellus recommande le suc de porreau cuit dans un peu d'huile, et le même suc dans lequel on a mis de la poudre d'éponge d'Afrique. Il prescrivait aussi la formule suivante : un œuf cru, une quantité de suc de porreau officinal équivalente au poids de l'œuf et du miel en quantité suffisante, le tout chauffé et pris à jeun.

Céphalalgie. — Le même Marcellus recommande d'injecter dans les narines ou dans l'oreille du malade, quand il va se coucher, deux cuillerées de suc de porreau, mêlées avec une de miel. L'efficacité serait immédiate.

Constipation chez les enfants à la mamelle. — D'après Mercurialis, un porreau cuit sous la cendre, et introduit dans l'anus, provoque l'évacuation.

Éphélides. — Marcellus prescrit qu'on fasse des frictions avec du suc de porreau, et qu'on lave ensuite avec de l'eau douce. Il fait aussi appliquer sur la tache de la semence de porreau mastiquée entre les dents.

Gastralgie. — Les porreaux sont bons contre les rapports acides; on les mange utilement après les autres mets (Hippocrate, *du Régime*). — Tout le monde n'est pas, à cet égard, de l'avis du père de la médecine, et nous avons entendu plusieurs personnes s'abstenir de manger du porreau dans la soupe, parce qu'il leur pèse.

Hémorrhoïdes douloureuses, flux hémorrhoïdaux. — On a prescrit, dans le premier cas, les applications de racine broyée de porreau sauvage. Marcellus conseille, pour arrêter le flux hémorrhoïdal trop abondant, de boire à jeun un peu de suc de porreau. L'effet désiré est, selon lui, aussitôt obtenu.

Lèvres (crevasses des). — Paul d'Égine recommande le porreau brûlé et mêlé avec du miel (*Bibl. de méd. et de chir.*, Th. Bonnet, 1708).

Luette (catarrhe ou plutôt procidence de la). — Manger ou plutôt mâcher le plus longtemps possible des feuilles du porreau des jardins (Marcellus).

Lumbago. — Faire boire, à jeun, une hémine de vin dans lequel on a mis un peu de suc de porreau cultivé (Marcellus).

Ménorrhagie. — Le suc de porreau l'a souvent considérablement diminuée (Chrestien).

Rate (maladies de la). — Faire prendre du suc de porreau le plus précoce, mêlé, à parties égales, avec du vinaigre.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE.

Manuel pratique de l'art des accouchements, par E. VERRIER, in-12, avec 87 figures, chez Savy, libraire. — Paris, 1867.

L'art des accouchements est sans contredit une des branches de la médecine les plus difficiles à étudier théoriquement. Elle a été l'objet de livres nombreux, de traités excellents, mais qui présentent presque tous l'inconvénient d'être longs, volumineux et trop savants pour ceux qui débutent dans cette spécialité. Le livre que nous venons de lire répond donc à un besoin sérieux, par sa brièveté et son excellente méthode; il fournira aux élèves un guide sûr et pratique pour la préparation de leur cinquième examen de doctorat; aux praticiens, un memento suffisant pour suppléer à une notion oubliée ou parer à une indication d'urgence.

Ce livre, comme son titre l'indique, ne prétend pas enseigner l'obstétrique; il veut, comme le marque dans une préface M. le professeur Pajot, résumer le travail et faciliter le souvenir : voyons donc comment l'auteur s'y est pris pour remplir ce plan.

M. Verrier, dans son avant-propos, nous indique lui-même la marche qu'il a suivie : ne voulant négliger aucune des parties de l'art dont il va s'occuper, il commence par un résumé clair et concis des notions d'anatomie et de physiologie nécessaires à tous ceux qui veulent apprendre les accouchements; il fait ensuite l'histoire de la grossesse. Dans cette histoire, il emprunte la méthode de description des signes fournis par les différents modes d'exploration aux travaux de MM. Dubois et Pajot; il termine cette histoire par celle des grossesses anomales, de l'œuf à terme, du fœtus dont il étudie les dispositions anatomiques et les fonctions, surtout dans les rapports qu'elles peuvent avoir avec la pratique de l'obstétrique.

Dans la troisième partie, notre auteur aborde l'étude de l'accouchement naturel qu'il décrit avec beaucoup de méthode; il parle ensuite des soins consécutifs à l'accouchement, tant pour la mère que pour l'enfant, de la délivrance de l'état puerpéral physiologique et des soins que réclame cet état.

Dans la quatrième partie, il étudie la pathologie de la grossesse, passant en revue les troubles qu'elle amène dans chaque appareil fonctionnel; enfin, après avoir indiqué les maladies intercurrentes qui peuvent survenir, il décrit avec soin les causes de la *dystocie maternelle* et celles de la *dystocie* fœtale. Ayant terminé l'histoire des accouchements difficiles, il indique dans une cinquième et dernière partie les différents procédés et opérations qu'on leur oppose.

Dans le cours de ces longues descriptions, si M. Verrier rencontre un point controversé, il rapporte les diverses opinions et cite leurs auteurs, en indiquant à son lecteur la solution la plus généralement acceptée; il n'hésite pas à s'affranchir du chauvinisme scientifique et emprunte à la science étrangère ce qu'elle a de bon, sans se soucier de l'exclusion nationale; aussi a-t-il, dans le cours de son ouvrage, mis largement à contribution les travaux remarquables des accoucheurs belges.

Voulant que son livre ne laissât aucun *desideratum*, il a, en vue de l'utilité qu'il pourrait avoir pour les sages-femmes, consacré quatre chapitres à l'étude de l'allaitement, de la vaccination, du sevrage et de l'hygiène de la première enfance.

Pour terminer, qu'il nous suffise de dire que ce livre est le résumé d'un enseignement particulier que l'auteur donne chaque année, dans des cours suivis par de nombreux auditeurs, et que M. le professeur Pajot finit ainsi la préface qu'il a écrite pour cet ouvrage : « Votre livre n'avait pas besoin de recommandation;

depuis longtemps vous n'êtes plus l'élève assidu à mes cours et à ma clinique, vous êtes devenu maître à votre tour ; aussi mon nom placé au bas de cette page n'est-il pas un appui, mais un témoignage d'estime et d'affection. »

Anatomie descriptive et dissection, par le docteur J.-A. Fort, 3 vol. de 1872 pages, avec 662 fig. — Prix : 15 fr.

En l'année 1862, aux études déjà si arides et si compliquées de l'anatomie descriptive, on ajouta celle de la composition interne de nos tissus, par la création de la chaire d'histologie. Ce fut vers ce moment que le docteur Fort commença son rôle de vulgarisateur, et, si je puis m'exprimer ainsi, de simplificateur. Possédant à peine son diplôme, il se souvenait encore des endroits les plus *ardus* de ses études, et il se mit en tête d'aplanir le chemin pour ses successeurs. De cette idée naquit d'abord son ouvrage d'*Histologie*, résumé très-clair des doctrines et des opinions du professeur Robin. Puis parut par fascicules la première édition de son *Anatomie descriptive*.

Cet ouvrage devait répondre à un besoin, car, malgré quelques imperfections, la première édition fut vite épuisée. C'est de la seconde dont nous nous occupons aujourd'hui, laquelle a non-seulement 800 pages et 553 figures en plus, mais aussi contient dans le premier volume un résumé succinct d'histologie, des divers systèmes anatomiques et des liquides de l'organisme.

Le second volume, que l'auteur a fort bien appelé *Manuel de l'amphithéâtre*, contient des détails précieux et des aperçus pratiques qui rendront de grands services à tous ceux qui dissèquent, aux élèves ou aspirants au concours. Certaines régions y sont traitées de main de maître, comme le péritoine, le périnée, le larynx, etc. Les figures sont d'une grande clarté, et plusieurs sont véritablement remarquables ; telles que les figures 40, 47, 50, 56, 64, 116, 134, 172, etc. Enfin dans ce tome se trouve un excellent résumé des intéressantes recherches de M. Luys, sur la structure du système nerveux.

Le tome III renferme toute la splanchnologie, l'embryologie et les organes des sens. Un nouveauté que les commençants apprécieront beaucoup, c'est de trouver à la fin de chaque organe les applications pathologiques. Nous sommes tellement persuadé de l'utilité de cet appendice, que nous ferons le reproche au docteur Fort de ne pas l'avoir complété par un petit résumé des affections de l'estomac, de l'utérus, de l'ovaire, et surtout des maladies des yeux, qui sont trop souvent méconnues par nos élèves.

En somme, c'est un bon ouvrage qui prendra place aussi bien dans la bibliothèque du praticien qui veut se remémorer une région, que dans celle de l'étudiant qui y trouvera ce qu'il aurait vainement cherché jusqu'à présent, clarté et concision.

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

PRÉSIDENCE DE M. BLACHE.

Fin de la séance du 3 novembre.

Arsenic dans la phthisie. — M. Hérard lit, au nom de MM. Louis et Chauffard, et au sien propre, un rapport sur un mémoire de M. Moutard-Martin, intitulé : *De la valeur de l'arsenic dans le traitement de la phthisie pulmonaire.*

L'efficacité de l'arsenic, fait remarquer M. le rapporteur, a été entrevue dès la plus haute antiquité et formellement reconnue par plusieurs médecins de l'époque contemporaine. Mais la démonstration rigoureuse de l'action thérapeutique ne ressort pas toujours des travaux publiés, soit que les observations sur

lesquelles s'appuient les auteurs se rapportent à d'autres affections que la phthisie, soit que les faits cliniques qui servent à établir la valeur du médicament manquent des détails et de la précision nécessaires.

M. Hérard ajoute qu'il n'y a pas à adresser un semblable reproche au mémoire de M. Moutard-Martin. L'auteur, clinicien expérimenté et rompu à toutes les difficultés du diagnostic, a grand soin de fournir, à propos de chacune de ses observations, des indications positives qui permettent de reconnaître non-seulement la nature de la maladie, mais encore le degré auquel elle est parvenue et la forme particulière qu'elle revêt. En outre, il est resté fidèle aux principes de la saine expérimentation, et il a parfaitement compris que, pour apprécier la valeur de l'arsenic, non moins que pour entraîner la conviction du lecteur, il était nécessaire de simplifier le problème thérapeutique en excluant de la médication tout autre agent curatif.

M. le rapporteur examine ensuite les résultats auxquels l'auteur a été conduit dans deux séries de recherches à l'hôpital Beaujon et dans la pratique civile. Les faits recueillis par M. Moutard-Martin lui paraissent véritablement démonstratifs. Presque tous les malades éprouvent, au bout de quelques jours de traitement, une amélioration marquée dans l'état général, et après trois semaines ou un mois l'embonpoint commence à reparaître. L'état local subit moins de changements; cependant, parfois, il se modifie également d'une manière sensible.

M. Hérard cite, à l'appui de ses assertions, quelques observations empruntées au mémoire de M. Moutard-Martin.

L'action heureuse de l'arsenic se révèle surtout dans une catégorie de phthisies sans fièvre, sans troubles digestifs graves. Lorsque le mouvement fébrile est intense, continu ou rémittent, qu'il s'y joint des transpirations abondantes, des vomissements, de la diarrhée, à plus forte raison les tuberculisations aiguës, l'amélioration est le plus ordinairement nulle ou du moins peu durable. Un certain nombre de malades même supporte mal le médicament qui doit être supprimé. Dans les cas les moins défavorables, les forces ne reviennent que très-lentement et très-incomplétement, et, après quelques semaines ou quelques mois, malgré la continuation du traitement, on voit reparaître de petits accès de fièvre, l'amaigrissement, la perte de l'appétit; bref, les malades finissent par succomber dans le marasme comme ils l'auraient fait un peu plus tôt sans la médication arsenicale.

M. Moutard-Martin cite cependant dans son mémoire deux faits qui font exception à ce sombre tableau.

Les résultats obtenus par l'auteur ont été beaucoup plus favorables sur les malades de la pratique civile, placés dans des conditions hygiéniques meilleures que ceux des hôpitaux.

Les effets ont été constatés également, suivant M. le rapporteur, à diverses époques, par des médecins de différents pays, Trousseau, MM. Pidoux, Sandras, Massart, Millet, Wahu, Cahen, Isnard, etc. M. Hérard lui-même a reconnu, sur des malades de son service d'hôpital ou de sa pratique civile, une réelle efficacité de la médication arsenicale.

M. le rapporteur expose ensuite le mode d'action de l'arsenic. L'un des premiers phénomènes appréciables est le retour de l'appétit, que ce phénomène résulte d'une action excitante du médicament sur la muqueuse de l'estomac et des intestins dont les sécrétions et les mouvements se trouveraient notablement accrus, ou bien d'une action plus générale tonique et névrosthénique, dont la fonction digestive serait la première à bénéficier.

L'arsenic modère aussi l'exsudation des tissus et s'oppose efficacement à la dénutrition, ainsi qu'il résulte des recherches expérimentales de Brettschneider, Scmidt et Sturzwag, ainsi que de celles toutes récentes d'un interne distingué des hôpitaux de Paris, M. Lolliot. Ce dernier observateur a constaté que l'administration de l'arsenic à dose journalière de douze milligrammes d'acide arsénieux produisait l'abaissement de la température et une diminution très-notable de l'urée.

M. le rapporteur se demande si l'arsenic exerce une action directe sur le poumon; il est porté à le croire, en réfléchissant que la muqueuse respiratoire est une des voies qui servent à l'élimination du médicament, qu'il jouit d'une efficacité reconnue dans certaines affections des organes pulmonaires (bronchite chronique ou asthme); qu'en différentes con-

trées de la Styrie, de la basse Autriche, du Tyrol, ainsi que le rapporte Tschudi, les paysans font un usage fréquent de cette substance pour la respiration dans les fortes ascensions de montagnes, pour se rendre plus *volatils*, selon leur expression.

M. Hérard indique, en terminant, à quelles doses et de quelle manière le médicament doit être administré dans la phthisie. L'acide arsénieux, qui est la préparation préférée par M. Moutard-Martin et par M. Hérard, s'administre sous la forme de petites pilules ou granules de un milligramme. Ces granules sont prescrits au nombre de sept à huit au début, puis, rapidement portés à dix et quinze millligrammes, très-rarement à deux centigrammes. M. le rapporteur affirme qu'avec la précaution de fractionner la dose quotidienne, de ne pas donner plus de deux milligrammes à la fois, d'administrer les granules autant que possible au moment du repas, il ne survient jamais d'accident. Ce n'est que très-rarement qu'on est obligé de suspendre le médicament ou d'en diminuer la dose à cause de quelques malaises passagers, tels que diarrhée, envies de vomir, douleurs d'estomac.

Outre les pilules et les granules, on peut employer encore soit une solution arsenicale, à doses fractionnées, progressivement croissante, soit des eaux minérales, qui renferment le principe arsenical (la Bourboule, le Mont-Dore, etc.).

Quelle que soit la préparation et la forme employées, il est utile de suspendre de temps en temps la médication.

L'important mémoire de M. Moutard-Martin, ajoute M. le rapporteur, contribuera pour une large part à établir la parfaite innocuité de ce médicament, quand il est convenablement administré, en même temps que son incontestable efficacité.

La commission propose : 1° d'adresser une lettre de remercîments à l'auteur ; 2° d'envoyer son mémoire au comité de publication.

M. Bouley rappelle que, dans la discussion sur la tuberculose, il a exprimé le désir qu'on fît des essais thérapeutiques sur les animaux auxquels on inocule des tubercules. On pourrait chercher à enrayer ou à guérir chez ces animaux la maladie artificiellement produite. L'honorable académicien regrette que de semblables expériences n'aient pas été tentées par M. Moutard-Martin, et il renouvelle le vœu de les voir entreprendre.

Les conclusions du rapport de M. Hérard sont mises aux voix et adoptées.

L'Académie se forme en comité secret à quatre heures et demie, pour entendre la lecture du rapport de M. Jacquemier sur le prix Gapuron.

Séance du 10 *novembre* 1868.

Correspondance. — MM. Robert et Collin présentent à l'Académie une nouvelle pince à polypes du larynx, construite sur les indications de M. Cusco. Des deux branches de cette pince, l'une présente un double levier renversé et est mobile sur l'autre branche restant fixe.

— M. Hérard présente, de la part de M. Raoul Leroy, un volume intitulé : *Anémies des grandes villes et des gens du monde.*

— M. Larrey dépose sur le bureau un mémoire de M. le docteur Pingaud sur une épidémie de typhus d'un régiment en garnison à Pau.

Action thérapeutique du veratrum viride. — M. Oulmont, candidat pour la section de thérapeutique lit un mémoire intitulé : *Du veratrum viride considéré comme agent thérapeutique.*

Après avoir exposé, l'année dernière, à l'Académie, ses recherches sur l'action physiologique du veratrum viride, M. Oulmont a voulu compléter son travail en étudiant ce médicament au point de vue clinique et thérapeutique, et c'est cette étude qui fait l'objet de ce nouveau mémoire.

Le veratrum viride est employé par M. Oulmont à l'état d'extrait résineux dont il fait faire des granules contenant chacun un centigramme d'extrait. Ces granules sont donnés aux malades à la dose de un granule toutes les heures, jusqu'à la production du vomissement qui survient habituellement après le troisième et quelquefois seulement après le septième ou huitième granule. Il est nécessaire que le médicament ne soit donné ni à des intervalles trop rapprochés, ni à des distances trop éloi-

gnées, parce qu'il a une action fugace et que ses effets ne sont pas cumulatifs. M. Oulmont a trouvé que la distance de une heure entre l'administration de chaque granule était suffisante pour obtenir l'effet désiré.

Connaissant l'action élective que le veratrum viride exerce sur les phénomènes fébriles, M. Oulmont a administré ce médicament à des malades atteints de pneumonie aiguë, de rhumatisme articulaire aigu, de pleurésie et de fièvre typhoïde.

Les premiers phénomènes qui se produisent après l'administration du médicament sont : le *vomissement* qui survient habituellement après la crise du troisième au quatrième granule, puis bientôt le *pouls* tombe de 60 à 50 pulsations, et la température baisse également, mais à un moindre degré. Au bout de quelques heures, le pouls se relève. Mais le lendemain, après l'administration d'une deuxième dose de trois ou quatre granules de veratrum viride, il baisse de nouveau de 50 à 40 pulsations, pour se relever encore et reprendre le troisième jour, après la troisième dose de veratrum, le type normal ; la défervescence devient complète. Cette marche s'observe dans les pneumonies aiguës, à caractère franchement inflammatoire, et M. Oulmont en a vu guérir après une durée moyenne de cinq jours et demi. L'action du médicament est bien moins accentuée dans les pneumonies compliquées. Du reste, dans les pneumonies, en même temps que la fièvre tombe, l'état se maintient stationnaire. Seulement il reste circonscrit dans ses limites et marche rapidement vers la résolution. La persistance de l'état local n'empêche pas la convalescence de s'établir et de suivre son cours régulier.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, l'action du veratrum viride est bien moins satisfaisante que dans la pneumonie. La fièvre tombe, le pouls et la température baissent ; mais il est rare que le rhumatisme soit brusquement arrêté dans sa marche. Le plus ordinairement, la fièvre, après avoir été déprimée, reparaît, et la maladie articulaire suit son cours régulier.

Dans la pleurésie, M. Oulmont n'a jamais constaté qu'une défervescence passagère, et le médicament n'a paru exercer aucune action sur l'épanchement.

L'emploi de veratrum viride à la dose thérapeutique n'est pas toujours exempt d'accidents. M. Oulmont a observé quelquefois le *collapsus* à la suite d'une administration inopportune ou de doses trop fortes de veratrum viride. Il a vu également survenir assez souvent un hoquet.

M. Oulmont termine son mémoire en constatant, d'après ses observations propres et d'après celles des médecins qui ont employé le veratrum viride, que les pneumonies traitées par ce médicament ont une durée moindre que par les autres méthodes de traitement. Il note son action abortive dans certains cas traités au début et a trouvé que la durée moyenne de la pneumonie aiguë, traitée par le veratrum viride, était de six jours trois quarts, tandis qu'elle est de neuf jours un quart dans la même inflammation traitée par la méthode expectante (diète).

La mortalité de la pneumonie paraît également diminuer par le traitement par le veratrum viride.

Épidémies. — M. Briquet, au nom de la Commission des épidémies, donne lecture du *rapport annuel* sur les maladies épidémiques qui ont régné en France pendant l'année 1867. M. Briquet lit quelques extraits seulement de ce rapport.

Séance du 17 novembre 1868.

Sur la demande de l'auteur, M. le secrétaire annuel donne lecture d'un pli cacheté déposé par M. le docteur Tavignot, le 21 avril 1868, et qui est relatif au traitement et à la guérison de la cataracte par le phosphore. (Voir page 623.)

Contagion de la phthisie pulmonaire. — M. Chauveau lit un travail intitulé : *Application de la connaissance des conditions de l'infection à l'étude de la contagion de la phthisie pulmonaire. Démonstration de la virulence de la tuberculose par les effets de l'ingestion de la matière tuberculeuse dans les voies digestives. Corollaires relatifs à l'hygiène publique et à l'hygiène privée.*

M. Chauveau a entrepris des expériences destinées à décider ce point important, et d'abord il a voulu que l'expérimentation portât sur une espèce animale chez laquelle la tuberculose fût une maladie naturelle très-com-

mune, douée de tous les caractères et de la gravité qu'elle présente dans l'espèce humaine. Son choix s'est trouvé ainsi fixé sur l'espèce bovine, et, afin de ne point agir sur des sujets déjà infectés, il a choisi des bêtes jeunes : trois génisses de 6 à 12 mois, nées et élevées en dehors de toutes les conditions propres au développement naturel de la phthisie, et une quatrième génisse saine aussi, et destinée à servir de point de repère, ne devant pas être soumise à l'expérimentation. On administra, à l'aide d'une bouteille et par petites gorgées, 30 grammes environ de matière tuberculeuse délayée dans l'eau et extraite des poumons d'une vieille vache phthisique. Au bout d'un temps variable, mais qui ne dépassa pas trois septénaires, ces animaux tombèrent dans un état de dépérissement, après avoir présenté tous les signes évidents d'affection tuberculeuse. On les sacrifia cinquante-deux jours après le début des expériences, et, à l'autopsie, on trouva les plus belles lésions de tuberculose généralisée, avec prédominance extrêmement marquée du côté du mésentère de l'intestin.

L'auteur termine en signalant dans les termes suivants les importantes conséquences qui découlent de ces expériences :

1° Elles mettent hors de doute la virulence et la propriété contagieuse de la tuberculose et démontrent que les travaux de M. Villemin sur ce sujet n'ont pas été récompensés comme ils le méritent ;

2° Le tube digestif constitue chez l'homme, comme dans l'espèce bovine, une voie de contagion qui est des mieux disposées pour la propagation de la tuberculose, et qui peut être bien plus souvent en jeu que la voie pulmonaire ;

3° Si la tuberculose appartient à la même espèce que la tuberculose humaine, il y a dans l'alimentation par la viande de boucherie provenant des phthisiques un danger permanent pour la santé publique, danger auquel sont souvent exposées l'armée et les classes pauvres, et contre lequel il importera de prendre des mesures de police sanitaire.

M. Colin. Il y a trois ans, j'ai expérimenté sur plusieurs chiens. Je leur ai fait avaler en grande quantité des matières charbonneuses ; aucun de ces animaux n'est devenu charbonneux. J'ai eu occasion de recommencer ces expériences plusieurs fois, et je suis toujours arrivé au même résultat négatif.

Je ne crois donc pas à l'inoculation du charbon par les voies digestives. Ce qui peut arriver quelquefois, c'est que l'inoculation se fasse par des plaies, mais les matières virulentes arrivées dans les intestins ne sont jamais absorbées.

Quant à l'inoculation du tubercule, j'ai assisté à toutes les expériences de M. Renault, j'ai fait avaler moi-même un poumon entier tuberculeux à un chien qui n'est pas devenu phthsique. Je ne puis donc admettre que M. Chauveau ait rendu, comme il le dit, ses vaches tuberculeuses. Il est un fait bien connu, c'est que les trois quarts des animaux herbivores sont tuberculeux. M. Chauveau est tombé sur une vache phthisique.

M. Chauveau. Il ne s'agit pas d'une vache, mais bien de trois vaches que j'ai prises brillantes de santé, et de trois génisses, et non pas d'une vieille vache. Quant aux expériences de M. Renault, M. Colin me permettra de lui dire qu'il ne les connaît pas.

M. Colin demande de nouveau la parole.

M. le Président. L'Académie a d'autres travaux plus pressés.

M. J. Guérin. La discussion de la tuberculose doit revenir un jour ou l'autre ; j'ai moi-même à répondre à la communication de M. Chauveau. Je crois prématuré d'entamer une nouvelle discussion aujourd'hui.

M. le Secrétaire perpétuel appuie la proposition de M. J. Guérin.

M. Depaul. Ce n'est pas là précisément une discussion. Je crois donc que nous n'avons pas le droit de ne pas donner à M. Colin la parole quand il la demande pour répondre aux observations de M. Chauveau.

M. Bouillaud. Je ne comprends pas que, devant une question aussi importante, on fasse des difficultés pour laisser donner des explications. Avant d'admettre des conclusions comme celles que vous soumet M. Chauveau, je crois que nous devons nous tenir sur la plus grande réserve.

M. Colin. Il y a deux choses que je ne puis accepter dans la réponse de M. Chauveau. La

première est relative aux expériences de M. Renault; j'ai été présent à toutes ces expériences, j'ai même assisté M. Renault dans beaucoup d'entre elles. Jamais dans ces expériences le charbon n'a été transmis par les voies digestives. Le second point que je ne puis admettre, c'est l'étonnement de M. Chauveau au sujet de ces coïncidences. Ces coïncidences sont très-fréquentes, puisque tous les animaux présentent des tubercules; il est au contraire très-rare d'en avoir qui n'en aient pas.

M. Reynal confirme ce que vient de dire M. Colin relativement aux expériences de M. Renault, et à la fréquence de la tuberculose chez l'espèce bovine.

M. Davaine dit avoir fait des expériences qui lui ont prouvé que le charbon pouvait s'inoculer par les voies digestives.

M. Tardieu. Il y a une phrase qui m'a frappé dans la communication de M. Chauveau. M. Chauveau avoue lui-même qu'il a pris des animaux dont l'aptitude à devenir tuberculeux est bien connue; j'aurais mieux aimé qu'il prît des animaux moins disposés à contracter la phthisie.

M. Chauveau. Mes expériences n'ont pas porté seulement sur l'espèce bovine; j'ai aussi opéré sur le lapin.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

PRÉSIDENCE DE M. CHEVREUL.

Séance du 5 novembre 1868.

Parasitisme. — M. le docteur J. Lemaire communique à l'Académie le résultat de ses recherches sur cette question, à savoir : si le typhus, le choléra, la peste, la fièvre jaune, la dyssenterie, les fièvres intermittentes et la pourriture d'hôpital sont dus aux infusoires qui jouent le rôle de ferment. M. J. Lemaire conclut par l'affirmative.

« Les médecins depuis Hippocrate, dit-il, et les vétérinaires ont constaté que, partout où il existe en abondance des matières en putréfaction, des maladies graves, transmissibles selon les uns, non transmissibles selon les autres, prennent naissance. Les maladies dont je m'occupe sont endémiques dans le voisinage de grandes collections de matières en putréfaction.

« Mes recherches sur la nature des miasmes fournis par le corps de l'homme en santé, lesquels engendrent le typhus et la pourriture d'hôpital, démontrent qu'ils proviennent aussi de matières en état de fermentation putride.

« Il existe donc, pour toutes ces maladies, une cause commune : *les matières en putréfaction.*

« Lorsqu'on analyse avec soin les symptômes que l'on observe dans ces maladies, on reconnaît que cette cause commune produit des effets communs et des lésions anatomiques identiques. Par exemple, les bubons, les anthrax, la gangrène humide, les pétéchies, les symptômes gastro-intestinaux et d'autres que l'on observe sur les individus atteints de la peste, existent dans le typhus des hôpitaux, la fièvre typhoïde grave, la fièvre jaune, et dans la dyssenterie des pays chauds.

« J'ajouterai que des princes de la médecine, reconnaissant un haut degré de parenté dans toutes ces maladies, les ont confondues sous les noms génériques de peste, de fièvres pestilentielles, malignes, putrides, ou de typhus. D'après tous ces faits, et d'autres que je pourrais invoquer, on comprend la haute importance de la comparaison que je viens de faire.

« Maintenant, si je rappelle cet axiome médical : *Certains symptômes peuvent varier l'espèce, mais non la changer*, je me trouve conduit à établir l'identité d'espèce de ces maladies, qui, je l'espère, seront rangées avant peu dans la classe des maladies parasitaires.

« Les aliments solides ou liquides en putréfaction, introduits dans le tube digestif de l'homme ou des animaux en santé, déterminent les symptômes que l'on observe dans ces maladies.

« Des expériences nombreuses et variées, faites sur les animaux en santé avec des matières en putréfaction (émanations, inoculation, injection dans les veines ou dans le tube digestif), les mêmes résultats ont été obtenus. Des symptômes graves ou la mort en ont été la conséquence.

« Depuis que j'ai démontré que les gaz et les vapeurs provenant des matières en fermentation entraînent, en quantité considérable,

des spores et des corps reproducteurs de microzoaires, tous ces résultats peuvent être facilement expliqués, puisque, par les voies respiratoires comme par celles que je viens d'indiquer, les infusoires pénètrent dans l'organisme, soit à l'état de corps reproducteurs, ou entièrement développés.

« On ne peut plus douter qu'il existe des bactéries et des vibrions dans le sang en circulation des typhiques, des variolés, dans la maladie appelée sang de rate, dans les anthrax, la gangrène humide et la pustule maligne. Ces mêmes animalcules, puis des monades et des cercomonas, existent aussi dans les déjections des typhiques, des cholériques et des dyssenteriques. Des micrographes distingués l'ont constaté comme moi.

« Ces faits sont de la plus haute importance, puisque, non-seulement il n'existe pas de ces petits êtres dans l'organisme à l'état normal, mais qu'en cet état il les détruit.

« J'ai fait sur moi des expériences dans l'état de santé, dans le but de rechercher si un régime exclusivement végétal ou animal exerce une influence sur le développement de ces infusoires dans les fèces. Ces expériences, qui m'ont donné des résultats négatifs, ont acquis depuis une véritable importance. Ayant été atteint, quelques mois plus tard, d'une violente attaque de choléra, je fis une étude nouvelle de ces matières, huit jours après le début des accidents, Alors j'y trouvai. au moment de leur expulsion, des myriades de bactéries, des vibrions linéole, rugule et chaînette. Plusieurs de ces derniers avaient sept anneaux. Il y existait aussi des *spirillum volutans*, des monades et des *cercomonas crassicauda*. Cette observation, comparée aux précédentes, est déjà bien importante, mais elle le devient encore plus, par une troisième que j'ai faite. Deux mois après le début de ma maladie, étant complétement rétabli, j'examinai ces matières au microscope, je n'y trouvai plus d'infusoires. C'était donc bien au choléra que leur présence était due. »

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 31 octobre 1868, le professeur Gosselin a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Par arrêté en date du 2 novembre 1868, le ministre de l'instruction publique a déclaré vacante la chaire de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris. Les candidats à cette chaire devront faire parvenir leurs demandes, titres et justifications, à la Faculté et au Conseil académique.

— M. le docteur Broc vient d'être nommé médecin de la division des hommes à l'asile des aliénés de Maréville, près Nancy.

— Nos lecteurs se rappellent que la Société de médecine pratique de Paris a ouvert une enquête sur le traitement des maladies aiguës par les alcooliques et convie à y prendre part tous les praticiens de France et de l'étranger qui pourraient éclairer, par des faits, cette importante question de thérapeutique.

Le délai, fixé d'abord, pour l'envoi des documents, au 15 octobre dernier, ayant été reconnu insuffisant, vient d'être prorogé au 31 janvier 1869.

Nos confrères sont priés d'adresser leurs communications au rapporteur de la Commission : M. le docteur Alex. Mayer, rue Bérangér, n° 17. (Affranchir.)

— A l'occasion de la mort récente d'un de nos éminents confrères, qui a laissé sa vieille et respectable mère dans la détresse, un journal de médecine, exprimant le regret que ce confrère n'eût pas cru devoir faire partie de l'Association générale des médecins de France, a écrit les lignes suivantes :

« L'Association générale seule a eu la pieuse pensée de faire remonter ses bienfaits jusqu'aux ascendants de ses associés ; elle a prévu le cas où le père et la mère survivraient à un fils qui, après de grands sacrifices de leur part, serait devenu le seul soutien de leur vieillesse, etc. » — Il semblerait résulter de ces lignes que les sociétés de secours autres que la Société générale des médecins de France, l'Association des médecins du département de la Seine, par exemple, se trouvent, par le fait de l'imprévoyance de leurs statuts, dans l'impossibilité de secourir les ascendants de leurs sociétaires. Il y a là une erreur capitale, qu'il importe de ne pas laisser subsister, en ce qui concerne, du moins, l'Association des

médecins de la Seine. Il est dit dans l'un des articles des statuts de cette Association : « Peuvent aussi obtenir des secours, les veuves et enfants, et les *ascendants*, et frères et sœurs des sociétaires. »

En vertu des dispositions énoncées dans cet article, la commission générale de l'Association de la Seine, dans sa dernière séance mensuelle, vient d'allouer un secours à la mère du regrettable confrère en question (1).

(*Gaz. des hôpitaux.*)

Nécrologie. — M. Caillot (Eugène), docteur en médecine de 1823, agrégé libre de la Faculté de Strasbourg, fils d'un des anciens doyens de cette même Faculté, membre du Conseil municipal de Strasbourg et du comité de surveillance de l'École normale.

— M. Chatenoud (Pierre), reçu en 1822, docteur à la Faculté de médecine de Turin, successivement conseiller municipal, provincial divisionnaire et d'arrondissement, né à Frangy (Haute-Savoie) en 1799, mort dans sa ville natale, où il a exercé la médecine très-honorablement pendant quarante-cinq ans. Il déploya une activité infatigable pendant le choléra. En 1855, il dépassa le rayon de sa clientèle, pour se rendre à Seyssel, où l'épidémie sévissait avec le plus de violence, et alla prêter assistance à son confrère le docteur Gassiloud aîné, qui était resté seul sur la brèche. Il laisse son neveu, médecin, qui porte son nom, et qui veut suivre les traces de son oncle.

— M. le docteur Sichel père, mort dans sa soixante-septième année.

M. le docteur Sichel a longtemps tenu le sceptre de la science et de la pratique en oculistique, à Paris. Il est l'auteur de l'*Iconographie ophthalmologique*. Il avait reçu des décorations de tant d'États, grands et petits, que lorsqu'il paraissait à la cour de Louis-Philippe, dont il était l'oculiste, sa poitrine en était littéralement couverte. En France, il était officier de la Légion d'honneur. Il était en outre, ce qui est plus rare, licencié ès lettres, et il a prouvé dans ses écrits qu'il avait beaucoup de littérature.

— M. le docteur Jules Robin, de Meursault (Côte-d'Or), mort âgé de trente-neuf ans.

— M. le docteur Juillet, mort le 8 novembre, âgé de soixante-sept ans, d'un ramollissement de la moelle épinière. Ses éminentes qualités l'avaient fait nommer maire de Creil, membre du conseil général, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Académie et président de l'Association des médecins de l'arrondissement de Senlis.

(1) Nous devons ajouter que l'erreur signalée ici a été réparée par celui qui l'avait commise. (N. D. R.)

Publications nouvelles.

Traité de pathologie interne et de thérapeutique, par NIEMEYER. — Traduction exécutée sous la direction de l'auteur. — Seule traduction de la septième et dernière édition allemande, considérablement augmentée et modifiée. — 2e fascicule (fin du 1re volume). — Prix, 5 fr. — Prix du 1er volume (900 pages in-8°), 10 fr.

La Médecine des campagnes à l'aide des substances usuelles., par le docteur GEORGE. — 1 vol. in-18 de 415 pages. — Prix, 4 fr. 50.

A Paris, chez Chamerot et Lauwereyns, libraires-éditeurs, 13, rue du Jardinet.

Anémie des grandes villes et des gens du monde (cachexie urbaine), par le docteur RAOUL LE ROY. — 1 vol. in-8°. — Prix, 5 fr.

A Paris, chez Victor Masson et fils, place de l'École-de-Médecine, 17.

IV. VARIÉTÉS.

Rapport sur l'enseignement supérieur. — Enseignement de la médecine.

Le *Moniteur* publie la première partie d'un rapport présenté à l'Empereur par S. Exc. le ministre de l'instruction publique sur l'enseignement supérieur. De ce document très-

étendu nous citons les passages plus spécialement relatifs à l'enseignement des sciences médicales. Nous appelons l'attention sur l'annonce faite par le ministre de la présentation prochaine au Conseil d'Etat d'un projet de loi sur l'*enseignement* de la médecine.

..... Une troisième loi est nécessaire pour l'enseignement médical. Préparée dès 1841, étudiée de nouveau en 1820, votée par les députés de 1825, par les pairs en 1826, mais sans la sanction royale, adoptée une seconde fois par la Chambre haute en 1847, cette loi est encore à faire; elle sera prochainement soumise au Conseil d'Etat.

..... Il est, en effet, parmi les savants et les lettrés, deux sortes d'hommes : les uns qui sont capables de faire dans les sciences des découvertes, dans les lettres des œuvres durables ; les autres qui s'efforcent de populariser les découvertes et les chefs-d'œuvre.

De là, pour le Gouvernement, le devoir d'assurer aux premiers, dans la sphère de son activité, les meilleurs moyens de produire; aux seconds, les meilleurs moyens d'enseigner.

L'État, en France, a depuis longtemps donné satisfaction à ce double besoin de la civilisation moderne, la diffusion et le progrès de la science, par une double création : celle des Facultés dont les cours réguliers enseignent la science faite, et celle de grands établissements d'un caractère plus libre, où la science doit se faire.

..... En deux mois, et malgré le temps des vacances, il a été pris pour cette école 264 inscriptions, chiffre qui dépasse toutes les prévisions, et que je trouverais moi-même trop élevé s'il ne devait être forcément réduit par l'examen qui s'achève en ce moment de l'aptitude véritable des candidats.

Elles se répartissent de la manière suivante :

Section de mathématiques.	27	inscriptions.
Section de physique et de chimie.....	75	—
Section d'histoire naturelle et de physiologie.	94	—
Section d'histoire et de philologie.....	68	—

Parmi les candidats, on compte des agrégés, des docteurs, beaucoup de licenciés. Quelques-uns abandonnent des positions acquises, ou reviennent de l'étranger solliciter leur admission à l'Ecole nouvelle. J'y trouve même un savant dont le nom a été porté par une des sections de l'Institut sur une liste de candidats à l'Académie des sciences, et qui se propose de demander à nos laboratoires de recherches les moyens de poursuivre de savants travaux qu'il ne pourrait exécuter ailleurs.

Pour les recevoir, dix-sept laboratoires provisoires ou définitifs sont construits, appropriés ou en préparation :

A la Sorbonne, pour l'anatomie végétale, la physique, la physiologie, la minéralogie, la géologie, enfin la chimie, qui aura une installation comparable à celle que la physique a obtenue l'an dernier ;

Au Collége de France, pour la chimie minérale, la chimie des corps organisés et la physiologie animale ;

Au Muséum, pour la physiologie végétale, la chimie agricole, la botanique et la zoologie physiologique ;

A l'École normale, pour la chimie physiologique ;

A la Faculté de médecine, pour la botanique avec un jardin d'expériences.

Cette même école offre à ses élèves les plus studieux des laboratoires de recherches pour la chimie, l'anatomie pathologique, la physiologie et l'histologie. L'administration de l'assistance publique, désireuse de seconder l'essor des sciences médicales dans le domaine des études pratiques, multiplie de son côté les laboratoires qui lui appartiennent. Cette année, treize seront ouverts par elle aux élèves de la Faculté (1).....

Les sciences physiques et naturelles à l'École de médecine. — Lorsque la physique, la chimie, l'histoire naturelle ou plus simplement les sciences physiques, portent leurs ef-

(1) L'Administration de l'assistance publique a déjà réorganisé l'amphithéâtre d'anatomie, en ajoutant aux cours d'anatomie descriptive et chirurgicale des cours d'histologie et de physiologie. A côté des salles d'autopsie, elle a installé des laboratoires pour l'examen microscopique, complément nécessaire des nécropsies. L'hôpital Beaujon est déjà pourvu d'un laboratoire, et d'ici à la fin de l'année des laboratoires déjà achevés ou en voie de construction seront ouverts à la Charité, à la Pitié, à Saint-Antoine, à Cochin, à Lariboisière, à Necker, dans les deux hôpitaux d'enfants, à Lourcine, à l'hospice des Enfants-Assistés et à la Salpêtrière.

forts sur l'étude du sol et de ses produits, elles peuvent rendre de très-grands services à l'agriculture; lorsqu'elles s'occupent de l'homme en tant qu'être vivant, qu'elles étudient sa structure et tous les phénomènes qui se passent au sein de ce merveilleux organisme soit à l'état sain, soit à l'état pathologique, elles constituent la médecine. La population de la France est donc intéressée tout entière, pour sa santé, sa force et sa richesse, aux progrès des sciences physiques dans cette double direction.

A la Faculté de médecine de Paris, ces sciences sont enseignées avec éclat; mais elles n'y trouvent pas les locaux nécessaires aux études théoriques des maîtres et aux exercices pratiques des élèves. Tant que des laboratoires n'y seront pas établis en nombre suffisant pour les 1,800 élèves de la Faculté, il y aura péril certain pour la science médicale française d'être devancée par la science étrangère, et il est de mon devoir de faire à l'Empereur et au pays cette déclaration douloureuse. Les devis des constructions sont arrêtés, les plans dessinés; malheureusement il faudrait, pour les exécuter, une loi et des crédits qui n'ont pas été votés, des expropriations qui ne sont pas faites. Moins heureuse ici qu'au Muséum, où l'enseignement agronomique peut être immédiatement établi presque sans dépense, l'administration de l'instruction publique, réduite à ses seules ressources, est condamnée à un aveu d'impuissance.

Physiologie. — Une science, la physiologie, tend à prendre, dans l'histoire scientifique du dix-neuvième siècle, la place des mathématiques au dix-septième, de la chimie au dix-huitième; il serait à souhaiter qu'une chaire pût être créée pour elle dans les écoles de médecine qui en manquent encore.

Écoles secondaires de médecine. — La loi préparée pour l'enseignement médical permettrait aux vingt-deux écoles secondaires de médecine de développer leurs moyens d'instruction, et aux élèves d'utiliser beaucoup de ressources qui leur sont aujourd'hui inutiles. En outre, l'enseignement secondaire spécial qui donne une place si importante à la physique, à la chimie et à l'histoire naturelle, préparera sérieusement les futurs élèves de ces écoles aux études qu'ils doivent y faire, et il y aura lieu d'examiner s'il ne convient pas de modifier le certificat de grammaire, seul exigé d'eux aujourd'hui, en le rapprochant du diplôme d'enseignement spécial.

Bourses pour l'enseignement supérieur. — Après avoir énuméré ce qui se passe en Belgique, en Angleterre, en Allemagne, en Italie à ce sujet, M. le ministre continue ainsi:

Je crois, pour deux raisons, que la France devrait imiter ces exemples :

La première, c'est que la communauté a autant d'intérêt à se donner des jurisconsultes, des médecins, des savants et des lettrés que des officiers et des ingénieurs.

La seconde, c'est que la dépense faite pour les bourses dans les lycées court parfois le risque d'être perdue, faute d'avoir été quelque temps encore continuée. Durant huit années, la société entoure un enfant de sa sollicitude; elle le nourrit, l'habille, le loge et l'instruit; elle dépense 8 à 10,000 francs et beaucoup de soins à créer une force dont elle compte profiter, et à dix-huit ans, quand cette force aurait besoin d'être encore contenue et dirigée, on l'abandonne à elle-même, au risque de la laisser se dissiper et se perdre comme la vapeur qu'on jette au vent. En un mot, la première dépense en exige une seconde, surtout dans une société démocratique, afin que le jeune homme pauvre qui montre pour les sciences et les lettres d'heureuses dispositions, soit encouragé et soutenu, aussi bien que celui qui prouve son aptitude pour l'armée, la marine et les travaux publics.

Le décret du 11 janvier 1868 autorise l'Université à pratiquer ce système avec ses ressources particulières, en assurant, au sortir du lycée ou du collége, le logement, la nourriture, l'instruction et une indemnité aux meilleurs parmi les candidats à l'École normale supérieure qui se prépareraient à la licence en faisant un stage dans les Écoles normales secondaires des Facultés de province.

Le décret du 31 juillet 1868 fait la même chose pour les hautes études, puisqu'il permet d'accorder une indemnité à quelques-uns des élèves de la nouvelle École. Ces bourses seront un argent placé sûrement par l'État et à gros intérêts, car elles ne seront données qu'à ceux qui auront montré une aptitude et une vocation décidées; de sorte que si, dans les lycées, la bourse est la récompense des services du père, à l'École des hautes études elle

sera une avance pour ceux que la société attend de l'élève lui-même.

Le décret a posé le principe; mais, pour l'appliquer, l'Administration ne dispose encore que d'un très-faible crédit. Je demanderai à l'Empereur l'autorisation de porter au budget un chiffre plus élevé dès que les ressources le permettront.

Enseignement libre. — Je ne proposerai pas d'augmenter, au hasard des circonstances, le nombre des chaires et de déranger l'économie si bien réglée de notre enseignement. Cet ordre est dans nos mœurs; il a ses avantages, et ceux qui le représentent pourraient former justement ce que, dans la langue scolaire de l'Allemagne, on appelle le *senatus amplissimus*.

Mais aux bienfaits de l'ordre il est possible de joindre ceux de la liberté, en allant aussi loin dans ce sens que nos lois et nos mœurs le permettent, et de donner à notre enseignement supérieur la variété qui attire, le mouvement qui fait la vie, l'émulation qui garantit le progrès, sans détruire la tradition qui est une force.

A nos Facultés de droit et de médecine sont adjoints des agrégés qui rendent d'incontestables services. Comme ils ont tous le titre de docteur, qui est indispensable pour professer dans l'enseignement supérieur officiel, ils pourraient être autorisés à ouvrir des cours dans le local et avec le matériel de la Faculté.

Les thèses de doctorat, dans les Facultés des lettres, constituent, le plus souvent, des ouvrages qui restent. Dans celles des sciences et de droit, ce sont encore des travaux considérables, et elles tendent à prendre ce caractère dans les Écoles de médecine. Aussi, le grade de docteur est-il, en France, bien plus difficile à conquérir qu'en tout autre pays. Cependant, au-delà du Rhin, ce titre suffit à de nombreux *privat-docenten* pour ouvrir un cours à la Faculté, avec l'agrément de ses professeurs, qui rarement sont avares de leur consentement.

Il serait à souhaiter qu'il en pût être de même en France.

L'Administration de l'instruction publique est disposée à favoriser de tout son pouvoir cette forme de l'enseignement libre.

Lorsqu'elle ne peut mettre l'enseignement libre dans la Faculté même, elle l'établit à côté, ou le laisse s'organiser lui-même sous une autre autorité publique. Ainsi s'est formée, près de la Faculté de médecine, l'*École pratique* où, chaque année, trente à quarante docteurs donnent des leçons, les unes payantes, les autres gratuites, toutes parfaitement libres, et l'Administration de l'Assistance publique a autorisé l'ouverture dans les hôpitaux de cours presque aussi nombreux.

Le même désir de venir en aide, au nom de l'État, à l'enseignement libre a décidé l'Université à construire auprès de la Sorbonne de nouveaux amphithéâtres où il se fait, sur certaines branches des connaissances humaines, des cours qui n'existent que là.

BATIMENTS ET MATÉRIEL.

Sorbonne. — Cette maison est aujourd'hui telle, à peu près, que l'avait faite le grand ministre de Louis XIII. Des projets d'agrandissement sont depuis longtemps à l'étude; la première pierre du nouvel édifice a été posée en 1855; trois ans plus tard les travaux nécessaires ont été mis par une loi au nombre de ceux qui devaient être exécutés de compte à demi par l'État et par la ville de Paris. Mais jusqu'à présent les crédits nécessaires n'ont pas été alloués.

École de médecine. — Le bâtiment de l'École de médecine doit être isolé par le prolongement du boulevard Saint-Germain et de la rue des Écoles. Les expropriations relatives à l'ouverture de ces deux voies de communication permettraient de donner à l'École l'espace qui manque aux amphithéâtres pour l'enseignement oral et aux salles pour le service des examens. Mais les cours ne sont plus que la moitié de l'enseignement; il y faut joindre les *exercices pratiques*, c'est-à-dire beaucoup de laboratoires dont la place est toute désignée sur les terrains de l'hôpital des cliniques et des pavillons d'anatomie.

Académie de médecine. — Elle occupe, en location, une dépendance de l'hôpital de la Charité. Le bail va expirer et ne peut être renouvelé. Les projets arrêtés pour l'École de médecine assureraient, s'ils se réalisaient, une demeure fixe à l'Académie, qui serait installée dans une partie des nouvelles constructions.

N° 24. — 15 DÉCEMBRE 1868.

I. CLINIQUE. — MÉMOIRES. — OBSERVATIONS.

I. Présentations de candidats pour les chaires vacantes. — Poursuites contre l'exercice illégal. — Constatation des naissances à domicile.

C'est la Faculté qui est le théâtre des événements du jour. M. Sée a quitté sa chaire de thérapeutique pour celle de clinique médicale, laissée vacante par le décès de M. Monneret.

Il fallait pourvoir à la chaire de thérapeutique et de matière médicale. La Faculté, appelée à présenter trois candidats à la nomination de l'Empereur, a classé les concurrents de la manière suivante :

Première place (26 votants).

M. Gubler. . . . . 25 voix,
M. Bouchut. . . . . 1 —

Deuxième place (25 votants).

M. Bouchut. . . . . 15 voix,
M. Empis . . . . . 10 —

Troisième place (25 votants).

M. Empis . . . . . 25 voix.

En conséquence, la liste de présentation comprend l'ordre suivant : en première ligne, M. Gubler; en deuxième ligne, M. Bouchut; en troisième ligne, M. Empis.

Ces trois candidats sont des pathologistes distingués; aucun n'est à proprement parler un thérapeutiste dans le sens qu'on attachait jadis à ce mot, et il est probable que le candidat heureux ne se considérera que comme professeur provisoire de la chaire de thérapeutique, en attendant la vacance d'une chaire de clinique.

Le système des permutations établit dans les chaires de la Faculté un classement qu'on pourrait caractériser par la qualification qu'on donne aux notes de musique par rapport à l'accompagnement : les notes de passage, qui ne comptent pas en harmonie, et les notes qui comptent, et qu'on appelle pour cela bonnes notes. Il y a évidemment à la Faculté des chaires de passage, celles, par exemple, de pathologie générale, de thérapeutique, d'hygiène. Il y a aussi les chaires où l'on reste, les bonnes chaires, les chaires sérieuses.

***

Une chaire de thérapeutique chirurgicale se trouve vacante à la Faculté, d'après le même système de permutation, qui a fait passer M. Broca, son titulaire, à une chaire de clinique.

Les candidats étaient plus nombreux pour cette chaire de pathologie chirurgicale que pour celle de thérapeutique. Voici comment les suffrages se sont distribués :

Première place (29 votants).

M. Dolbeau. . . . . 15 voix,
M. Trélat. . . . . 14 —

Deuxième place (29 votants).

M. Trélat. . . . . 17 voix,
M. Léon Le Fort . . . . 8 —
M. Guyon. . . . . 2 —
M. Léon Labbé. . . . . 2 —

Troisième place (28 votants).

M. Guyon. . . . . 15 voix,
M. Léon Labbé . . . . . 6 —
M. Panas . . . . . 1 —

La liste de présentation des candidats est donc formée dans l'ordre suivant : en première ligne, M. Dolbeau; en deuxième ligne, M. Trélat; en troisième ligne, M. Guyon.

M. Dolbeau est un élève du professeur Nélaton. Il s'est déjà fait connaître dans l'enseignement clinique, en suppléant avec succès Jobert de Lamballe. M. Dolbeau s'est, en outre, acquis à l'avance le suffrage de ses confrères aussi bien que celui des élèves, par l'aménité et la bienveillance de ses manières.

***

Deux insignes charlatans alsaciens, nous dit la *Gazette médicale de Strasbourg*, se sont assis, il y a quelques semaines, sur les bancs du tribunal de police correctionnelle de Strasbourg. Le premier, un barbier, pour ne s'être pas contenté de raser le poil, et pour avoir fait le rebouteur, s'est vu condamner à 10 francs d'amende, cumulativement à 30 francs, plus les frais et les décimes. Le second n'en a pas été quitte à si bon marché; il y avait là, en effet, triple accusation : homicide par imprudence; escroquerie; exercice illégal de la médecine, le tout au moyen du magnétisme somnambulique. Le pauvre homme fut atteint et convaincu de tout cela, et d'avoir voulu singer le médecin 787 fois : quatre mois de prison, 3 francs d'amende pour chaque exercice illégal, soit 2,361 francs pour les 787 contraventions.

***

A propos d'exercice illégal, n'oublions pas de signaler à la reconnaissance du public médical la mesure que vient de prendre l'Association générale. Dans sa séance du 2 décembre, le Conseil général a décidé que des faits graves et habituels d'exercice illégal de la médecine à Paris seraient signalés, au nom de l'Association générale des médecins de France et par son président, à M. le Procureur impérial.

***

Les maires des vingt arrondissements de Paris se sont, dernièrement, réunis à l'hôtel-de-ville, sous la présidence du secrétaire général, pour s'occuper d'une mesure réclamée depuis longtemps déjà par le public, et dont nous avons déjà plusieurs fois entretenu nos lecteurs : la constatation des naissances à domicile.

On a décidé à l'unanimité qu'il était urgent d'établir, comme pour les décès, un service spécial de médecins nommés par l'administration pour constater les naissances à domicile. On viendra faire la déclaration à la mairie le jour même de la naissance, si c'est possible, et les actes ne seront dressés qu'après la visite du médecin.

Nous ne savons pas encore à qui seront confiées ces nouvelles fonctions, que nous avons revendiquées pour une classe de médecins qui rendent les services les plus multipliés et les moins bien rétribués à la population indigente et malaisée de Paris : nous avons nommé les médecins des bureaux de bienfaisance.

Dr Olivier.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE.

Du traitement de la cataracte par le phosphore (1).

Obs. IIe. — *Double cataracte demi-molle, ancienne à droite, plus récente à gauche.*

M. D..., soixante-seize ans, conducteur des ponts et chaussées, que j'avais déjà eu l'occasion de voir il y a dix ou douze ans, avec mon ami, le docteur Decourt, vint me consulter le 26 janvier 1868. C'est un homme grand, fort, sanguin et sujet de temps en temps à des douleurs arthritiques. Voici ce qu'il me rapporte :

L'*œil droit* est cataracté depuis très-longtemps, peut-être douze ou quinze ans.

L'*œil gauche* a toujours servi, jusque dans ces derniers temps, pour les travaux les plus minutieux de cabinet : plans, dessins graphiques, etc.

(1) Fin. — Voir le dernier numéro.

J'ajoute que M. D... est très-myope de naissance et qu'il fait habituellement usage de verres n° 3 ou 3 1/2.

26 *janvier* 1868. — M. D... est complétement aveugle, en ce sens qu'il ne distingue de l'un et de l'autre œil que l'ombre des objets. Aussi est-ce sa fille qui le conduit chez moi, dans l'impossibilité où il est de se guider seul.

A l'examen des deux yeux, je rencontre, malgré la différence d'ancienneté, la même espèce de cataracte, c'est-à-dire une opacité uniforme, d'un blanc laiteux, arrivant jusqu'à l'iris, qui conserve, néanmoins, sa position normale.

A première vue, la cataracte *gauche* paraît plus dense et plus opaque encore que la *droite*, qui est pourtant la plus ancienne. Le malade accusait lui-même cette différence, — laquelle n'avait trait, d'ailleurs, qu'à une perception plus ou moins vive, — en disant : *Mon mauvais œil est devenu moins mauvais que le bon.*

La saison n'était pas favorable; M. D... s'occupait, en outre, de faire régulariser sa mise à la retraite; l'opération fut donc remise au printemps.

2 *février*. Je revois le malade, qui se présente à moi dans des conditions physiques à peu près identiques à celles que je viens d'indiquer. Il accuse cependant une légère amélioration visuelle : le voile est moins épais, me dit-il. Ce n'était là, après tout, qu'une nuance, et l'opération resta toujours arrêtée pour la belle saison.

17 *février*. Même persistance du malade à accuser une amélioration dans son état visuel, et même persistance de ma part à lui fixer la date de l'opération pour le mois d'avril.

8 *avril*. — Je revois M. D... dans des conditions telles qu'il n'y a plus à douter de l'influence curative de la médication mise en usage, d'une manière constante, depuis le 26 janvier.

Les deux cristallins sont redevenus transparents dans la moitié au moins de leur diamètre antéro-postérieur, et un vaste espace libre existe désormais entre l'iris et l'opacité cristallinienne. La teinte de l'opacité, en devenant plus profonde, est devenue en même temps moins prononcée; la différence est même très-accentuée. Ajouterai-je enfin, comme surcroît de démonstration, que l'état fonctionnel des yeux était en consonnance parfaite avec leur état matériel? En effet, à distance, M. D... distinguait nettement la place, la forme et la grandeur des tableaux de mon cabinet. De près et de côté, il voyait très-nettement l'heure à sa montre.

Le 25 juillet, et sur ma demande, M. D... m'écrivait : « L'amélioration est telle que je me dirige seul dans les rues de Paris; si elle continue, je ne doute pas de ma guérison. »

Or, quel traitement avais-je prescrit à notre malade?

De l'eau de Vals coupée avec le vin pour modifier sa constitution arthritique; 1 gramme de scammonée tous les douze jours pour combattre son état congestif de la face; plus des frictions faites tous les soirs sur le front, avec de l'*huile phosphorée au* 300e, — 4 grammes pour chaque friction.

Je n'ai pas revu M. D...; son observation doit donc se terminer ici.

— On vient de le voir par les faits précédents, l'huile posphorée appliquée sur le front pénétrait dans l'œil à mon insu, et agissait, pour ainsi dire à la dérobée.

J'eus bientôt l'heureuse inspiration de tenter une expérience directe et tout à fait décisive sur un animal cataracté.

Pour être du domaine de la clinique vétérinaire, cette observation n'en est pas moins digne d'intérêt, ainsi qu'on va pouvoir en juger.

Obs. III. — *Double cataracte demi-molle; la droite ancienne, la gauche plus récente.*

Une chienne du nom de Janny, âgée de quatorze à quinze ans, sourde, aveugle et affectée d'un catarrhe chronique, fut mise à ma disposition pendant mon séjour à la campagne. C'était pour moi une vieille connaissance, car depuis deux ou trois ans j'avais pu assister au début et à la marche de sa double cataracte.

Voci quel était son état le 1er juillet dernier, tel que je l'ai consigné dans mes notes, avant de commencer le traitement :

Les deux cristallins ont une teinte uniformément nébuleuse et opaline;

A droite, l'opacité est plus prononcée qu'à

gauche. En outre, l'appareil cristallinien est augmenté de volume d'une manière très-sensible; car il refoule l'iris en avant, d'où résulte une déformation anguleuse de la pupille et une adhérence consécutive à la capsule antérieure.

A gauche, il n'existe rien d'insolite par rapport au volume de la cataracte : la pupille a conservé sa forme, sa place et ses dimensions normales.

L'animal voit tout juste pour se conduire en prenant ses précautions. Il hésite à chaque instant dans sa marche, et c'est surtout par habitude qu'il dirige ses pas dans telle ou telle direction. Toutefois la cécité n'est pas complète, et l'œil gauche lui est évidemment encore d'un certain secours.

Du 1er au 15 juillet, des instillations d'huile phosphorée au 300e furent faites dans l'œil droit seulement, mais d'une manière peu régulière, par le maître de l'animal. Je constatai néanmoins une légère amélioration dans l'état de la cataracte.

Le 15 juillet, je pris le chien chez moi et instituai un traitement tout à fait régulier. Je fis d'abord trois instillations par jour et dans les deux yeux; puis j'allai jusqu'à quatre et cinq, sans qu'il en soit résulté la moindre irritation oculo-palpébrale.

Le 20, il devint évident que l'opacité disparaissait de l'un et de l'autre côté, par couches successives, en procédant d'avant en arrière. A droite, le progrès est plus sensible qu'à gauche.

Le 23, l'opacité semble s'éloigner de plus en plus de l'iris, et la chienne se dirige mieux; cela est incontestable.

Le 25, je constate un phénomène tout à fait décisif attestant l'action du remède : du côté droit, l'iris n'est plus projeté en avant, et la pupille est devenue régulièrement arrondie et contractile comme l'autre. Sur la capsule antérieure parfaitement transparente, se distinguent deux petits dépôts microscopiques de matière pigmenteuse indiquant la rupture d'une adhérence ancienne.

Une diminution de volume du cristallin était donc ici des plus manifestes, et elle coïncidait avec une diminution graduelle de l'opacité.

La vue était devenue en même temps bien meilleure, à en juger par les allures de l'animal; car, — ce qu'il n'avait pas fait depuis deux ans, — il se mit à donner la chasse aux chats de la maison, en les poursuivant à travers les plates-bandes du jardin.

C'est dans ces conditions que Janny fut rendue à ses maîtres.

Obs. IV. — *Cataracte atrophique ou siliqueuse de l'œil gauche datant de 4 à 5 ans.*

Le 1er mai 1868, M. Duport, marbrier, 112, rue d'Enfer, m'adressa l'un de ses ouvriers dans les circonstances suivantes :

M. B..., 44 ans, a perdu l'usage de l'œil gauche depuis 4 à 5 ans. Il affirme n'avoir reçu aucun coup sur cet œil, et il n'a pas éprouvé de douleurs névralgiques circumorbitaires. Il y a 4 ou 5 mois seulement, il fut pris d'une sorte de conjonctivite pour laquelle il entra à l'hôpital Cochin dans le service de M. Dolbeau. Sa guérison fut rapide.

Restait la cataracte pour laquelle le malade vint réclamer mes soins. Voici son état actuel lors de mon premier examen :

L'œil droit est à l'état normal et suffit seul à la vision.

L'œil gauche, de volume et de consistance ordinaires, présente une cataracte d'un blanc nacré, profondément située derrière l'iris. Elle occupe tout le champ pupillaire, même agrandi par l'atropine. Sa surface est plane, et il existe un tremblement de l'iris qui s'explique suffisamment, selon moi, par l'agrandissement exagéré de la chambre postérieure de l'œil. Cette cataracte présente, d'ailleurs, tout à fait l'aspect de la cataracte congénitale observée sur des sujets ayant atteint l'âge de 16 à 18 ans. La pupille conserve toute sa contractilité normale.

Le malade ne distingue que l'ombre des objets : une lampe ordinaire lui fait l'effet d'un globe de feu plus ou moins rougeâtre, sans que la flamme elle-même soit perçue.

Le 2 mai, le traitement fut commencé par des embrocations d'huile phosphorée faites tous les soirs sur le front, 4 grammes pour chaque friction.

Le 11 juillet, la teinte de la cataracte a subi une modification sensible : elle offre un reflet jaunâtre et comme safrané qui n'existait pas antérieurement. Rien ne paraît changé, d'ailleurs, ni dans la forme, ni dans la posi-

tion, ni dans le volume apparent du corps opaque. Cependant une légère amélioration de la vue ne saurait être mise en doute. B... voit les doigts, distingue tous mes mouvements et reconnaît la couleur des objets, etc.

Le collyre phosphoré est substitué aux frictions; une seule instillation tous les jours.

Le 16 octobre, je retrouve le malade, qui n'a suivi notre traitement que d'une manière très-incomplète, dans les conditions suivantes : de notables changements sont survenus dans l'état de la cataracte, la capsule a repris son volume normal et elle est diaphane à sa circonférence. Vers sa partie centrale existe une opacité arrondie et comme globuleuse située sur un plan bien antérieur à celui occupé par la cataracte primitive, puisqu'elle touche presque l'iris. Sa teinte est d'un blanc caséeux.

La pupille non dilatée artificiellement, je constate, à la partie supérieure du corps opaque une sorte d'hiatus donnant accès aux rayons lumineux.

La vue a sensiblement gagné; B..., distingue avec netteté tous les objets qu'on lui présente.

Collyre à l'huile phosphorée, matin et soir.

Le 8 *novembre*, sans que la pupille ait été dilatée par l'atropine, et bien que l'iris soit très-contracté, on voit manifestement la cataracte échancrée à sa circonférence supérieure et externe, comme si une perte de substance avait été opérée par un instrument tranchant.

Après la dilatation artificielle de la pupille, je m'assure que la cataracte primitive n'est plus représentée que par une sorte d'îlot central équivalent au 5e de la cataracte ordinaire. La forme de cette espèce de noyau n'est restée arrondie qu'en dedans. En haut existe une première échancrure, une deuxième en dehors et une troisième plus en bas. Elles sont toutes trois d'une régularité parfaite.

La vue de cet œil, avant comme après la dilatation de la pupille, permet au malade de reconnaître tous les objets qu'on lui présente obliquement, c'est-à-dire du côté du nez.

Trois instillations par jour d'huile phosphorée.

Le 22 *novembre*, à l'examen, soit à l'éclairage oblique, soit à l'ophthalmoscope, je remarque une nouvelle diminution de l'îlot cristallinien dont je viens de parler, surtout en dedans. Sa forme arrondie a disparu dans ce point. Sa couleur est toujours d'un blanc laiteux, mais il a, évidemment, moins d'épaisseur; il est un peu plus éloigné qu'il ne l'était d'abord de la capsule antérieure, et il paraît comme semi-transparent.

Trois instillations par jour paraissent irriter quelque peu le globe oculaire; nous revenons à deux.

Le 6 *décembre*, il est facile de constater que l'îlot opalin, encore appréciable, a diminué de plus d'un tiers depuis 15 jours; il est tout à fait insignifiant désormais, puisque, la pupille étant à l'état normal, il ne s'oppose que d'une manière partielle au passage des rayons lumineux.

La vue a gagné en quantité et en qualité : il est certain que, dans 15 ou 20 jours, toute trace de cataracte aura disparu.

Il ne restera plus alors, pour retirer de la disparition de l'opacité cristallinienne tout le parti possible, qu'à exercer cet œil, qui depuis 5 ans, — ne l'oublions pas, — a cessé de fonctionner.

Obs. V. — *Cataracte lenticulaire grise et dure, de l'œil gauche, datant de* 5 *à* 6 *ans.*

M. C..., âgé de 76 ans, maire de Longpont (Seine-et-Oise), était atteint, il y a 6 ans, d'une double cataracte lenticulaire dure et grise, la droite plus avancée que la gauche; je l'opérai à cette époque, par abaissement, et avec un plein succès de l'*œil droit*. Ce succès persiste encore, puisque de cet œil, et avec ses lunettes à cataracte, M. C... aperçoit de son jardin, c'est-à-dire à un kilomètre de distance, un homme placé sur la tour de Montlhéry.

L'*œil gauche*, resté cataracté depuis 5 ou 6 ans, ne servait plus à la vision : il ne distinguait que l'ombre des objets et le jour de la nuit. Il fut soumis à la médication phosphorée le 4 août dernier.

Le 19 *août*, c'est-à-dire 15 jours plus tard, M. C... me signalait déjà par correspondance, une amélioration de cet œil. Le voile est moins épais, la lumière plu vivement perçue, m'écrivait-il à cette e

Le 18 sept., M. C... était encore plus affirmatif : l'amélioration est très-sensible ; il distingue la couleur des objets.

Une seule instillation d'huile phosphorée avait été faite tous les jours.

Le 8 octobre, je vis M. C... et constatai ce qui suit :

Le cristallin offre une teinte grisâtre dans les 2/3 supérieurs de son étendue. Cette opacité est située profondément. En bas, c'est-à-dire vers le tiers inférieur de l'appareil cristallinien, se dessine une opacité lenticulaire d'un blanc mat, et placée évidemment sur un plan antérieur à l'opacité grisâtre dont nous venons de parler.

La vision a gagné d'une manière sensible, M. C... compte les doigts, distingue les couleurs ; il indique la grandeur relative des tableaux placés en face de lui et à une certaine distance ; il reconnaît assez facilement tous les objets ordinaires qu'on lui présente.

18 novembre. Après avoir dilaté la pupille, je constate que la capsule cristalline antérieure est d'une transparence parfaite dans les 4/5 supérieurs de son étendue. A sa partie inférieure seule, existe une sorte d'*opacité triangulaire* à sommet supérieur, qui résulte, selon toute évidence, d'une incrustation de débris lenticulaires fixée sur sa face interne.

Derrière la portion transparente de la capsule, existe un cristallin parfaitement translucide; ce n'est que tout à fait en arrière, vers la capsule cristalline postérieure et au niveau de sa partie centrale, que l'on aperçoit une teinte grisâtre qui accuse encore l'existence d'une portion de cristallin opaque.

L'état fonctionnel de l'œil va en s'améliorant de jour en jour ; M. C... voit actuellement l'heure à sa pendule, etc.

Il m'avoue, d'ailleurs, une certaine irrégularité dans l'emploi du remède; le traitement effectif, d'après lui, ne dépasse guère 6 semaines.

C'est sur M. C... que j'ai constaté, pour la première fois, qu'un repos de quelques jours donnait à la quantité de vue déjà acquise une puissance beaucoup plus grande, comme si la suspension momentanée du travail d'évolution dont la cellule cristalline est le siége avait un retentissement sur la rétine en activant le retour de ses fonctions.

Obs. VI. — *Double cataracte lenticulaire, complète à gauche, plus récente à droite. Myopie très-prononcée.*

M. l'abbé M..., 60 ans environ, 45, rue Vannerie, à Dijon, m'a été présenté il y a 10 ou 12 ans par le docteur Houde pour des troubles visuels inhérents à une myopie très-avancée dont on veut combattre les effets à l'aide de verres trop forts, numéros 3 ou 3 1/2, par exemple.

Les accidents n'ont pas eu de suites sérieuses ; cependant, depuis cette époque, je revoyais de temps en temps M. M..., qui vient une fois ou deux par an à Paris.

Il y a 3 ou 4 ans, je m'aperçus du développement d'une cataracte d'un gris cendré du *côté gauche;* en 1866, cette opacité était complète et l'opération indiquée. L'*œil droit* était lui-même le siége d'une affection analogue, bien que moins prononcée ; cet œil servait encore à la vision dans une certaine mesure. L'opération fut différée.

En 1867, M. M... ne voyait plus à se conduire ; il ne distinguait aucun objet, même les plus volumineux. Il vint me consulter à Paris au mois d'août ; j'étais en voyage. Il prit l'avis d'un oculiste allemand qui trouva moyen de diagnostiquer, à l'examen des yeux, non-seulement deux cataractes, qui sont, selon lui, tout à fait sans importance, mais encore, et *à travers ces mêmes cataractes*, un staphylome postérieur très-avancé, des altérations de la choroïde et des opacités dans le corps vitré. J'ai sous les yeux cette ordonnance, très-remarquable sous tous les rapports.

Le traitement, prescrit et suivi, fut d'ailleurs assez inoffensif. Pommade à la belladone, bains de pieds à la moutarde, ventouses sèches à la nuque, légère purgation de temps en temps.

Certes, il n'y avait pas là de quoi tuer un homme; mais il n'y avait pas non plus de quoi le guérir.

Le fait est que M. M... ne retira aucun profit de cette médication.

Le docteur Recondon, de Genève, — le malade se trouvait alors en villégiature près Versoix, — lui prescrivit plus tard un séton à la nuque qu'il garda près d'une année et sans amélioration aucune.

L'état du malade était, en août 1868, celu

d'un sujet cataracté au plus haut degré : toute perception distincte était, par conséquent, abolie.

Le 5 août 1868, le collyre phosphoré fut employé matin et soir; l'huile était au 300e.

Le 19 août, le malade m'écrit : « Depuis deux jours, il me semble qu'il s'est produit une petite amélioration, surtout dans l'œil droit, le moins malade des deux. »

Le 10 septembre, M. M... m'écrit de nouveau : « Aujourd'hui je termine la deuxième quinzaine de mon traitement; j'y vois vraiment un peu plus. Cette amélioration est peu sensible; elle me donne pourtant bien de l'espérance; les objets me paraissent moins nébuleux. J'aperçois mieux les meubles de ma chambre. »

Le 28 septembre, M. M... me dit dans sa lettre : « Mes yeux gagnent tous les jours plus de lumière. »

Voici le bulletin en date du 15 octobre : « L'amélioration précédemment obtenue se maintient, augmente même, mais d'une manière si peu sensible que je ne puis pas la constater davantage. »

Le 31 octobre, M. M... m'adresse la lettre suivante : « J'ai fait quatre et jusqu'à cinq instillations d'huile phosphorée dans les yeux, je n'en ai pas été incommodé; mes yeux ne sont pas devenus rouges. Il y a du progrès en mieux. J'y vois plus qu'il y a quinze jours. Je reconnais un objet qu'on me présente, couteau, fourchette, etc., un peu les doigts de la main, les meubles de ma chambre, mais non les grosses lettres d'un livre. J'aperçois seulement les lignes imprimées. Mon œil droit, le meilleur, me semble plus clair, ainsi qu'à tout le monde. »

Depuis cette époque jusqu'aujourd'hui, l'amélioration a été progressivement en augmentant, et nul doute que, avec un exercice plus ou moins prolongé des yeux, la vue ne revienne telle qu'elle était avant le début de l'une et de l'autre cataracte.

La myopie si prononcée du malade restera-t-elle, nonobstant la régénérescence du cristallin, telle qu'elle était antérieurement? C'est un point spécial fort intéressant que nous aurons à élucider plus tard.

J'arrête là le récit détaillé de mes premières observations. Celles que je possède encore avec celles que je recueille tous les jours auront un autre but, celui de déterminer avec plus de précision quelques questions secondaires qu'il ne m'a pas été possible d'aborder jusqu'à présent.

Telles sont, par exemple, celles qui ont trait :

1° A l'influence du dosage du remède sur la durée du traitement; 2° à l'opportunité de suspendre, de temps en temps, l'emploi du phosphore avant la guérison définitive; 3° aux indications spéciales qui résultent de l'âge du malade, de la nature de la cataracte, de son état récent ou ancien, simple ou compliqué.

Dr TAVIGNOT.

III. Institution des bègues à Paris.

L'institution que je viens de nommer, fondée par M. Chervin, avec le concours de M. le ministre de l'instruction publique, est déjà connue de bien des familles qu'elle a consolées, particulièrement des indigents qu'elle reçoit toujours gratuitement.

Selon M. le docteur Gubian, président de la Société impériale de Lyon, voici tout à la fois et la cause du bégaiement et la méthode employée par M. Chervin pour combattre cette infirmité : « C'est sur la partie de l'encéphale qui préside à l'intelligence inspiratrice de la parole qu'est dirigée l'action de la cause du bégaiement; sans cesse excitée par la pensée troublée et hésitante, elle entretient continuellement le désordre de la prononciation, désordre qui ne s'arrêtera qu'au moment où un maître sage et expérimenté ramènera philosophiquement cette intelligence à la règle, au rhythme, à la précision mesurée du bon langage. »

Un ancien élève de M. Chervin, aujourd'hui magistrat distingué, s'exprime ainsi sur le même sujet : « Le bégaiement est un défaut d'équilibre dans la faculté de la pensée et de la parole. Tandis que la prononciation normale est successive, que chaque syllabe, chaque son se présente à son tour; chez le bègue, une phrase, ou du moins un mot entier, semble à chaque instant vouloir s'élancer d'un seul coup. De là, l'hésitation des organes de l'articulation, qui ne peuvent obéir aux ordres confus de la volonté mal réglée. Guérir le bègue, c'est lui rendre la tranquillité morale, le calme

nécessaire pour analyser convenablement la pensée dans son esprit et la parole sur ses lèvres. »

M. Chervin, disent les docteurs Desgranges, Fonterel et Passot, repousse les moyens mécaniques; il n'a recours ni aux cailloux de Démosthène, ni à la fourchette de M. Itard, ni à la gymnastique linguale de Mme Leigh et de M. Malbouche, ni à la gesticulation et à l'isochrone de M. Serre; ni au bride-langue et au muthonome de M. Colombat; ni au cintre de M. Hervez de Chégoin; ni au râtelier artificiel de M. Wutzer, ni aux boules de caoutchouc de M. Morin, ni à la cravate de M. Bates, etc.

Donc, la guérison des bègues par la méthode de M. Chervin ne comporte ni remède, ni opération, ni l'emploi d'aucun instrument dans la bouche. Cette méthode est basée sur les règles ordinaires de la prononciation; c'est la méthode de Démosthène moins les *cailloux*, professée avec une grande intelligence et une grande expérience de l'enseignement. Par une imitation attentive et constante, l'élève arrive à s'approprier la diction du professeur; l'exercice le fortifie dans cette nouvelle manière de parler, qui devient pour lui facile et naturelle.

M. le docteur Dompmartin, qui a suivi plusieurs bègues dans toutes leurs leçons, se résume ainsi : « La méthode de M. Chervin comprend deux périodes : la première est employée à faire oublier l'ancienne manière de parler; la seconde à en donner une nouvelle qui soit facile et correcte. Dans le premier cas, on fait usage d'une prononciation lente, mesurée, qui conduit à une diction monotone, mais transitoire; dans le second on nuance la voix et on s'occupe de la phrase, de ses coupures ou repos, de ses intonations naturelles. La moyenne du traitement est d'une quinzaine de jours. »

Telle est la méthode simple et naturelle dont l'efficacité a été officiellement constatée.

Dr POULLET.

II. RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Études sur les eaux de Vals. — De leur emploi dans le traitement des maladies des voies digestives, par M. le docteur Clermont (de Lyon). — I. Un véritable progrès s'est accompli depuis quelques années dans le traitement de la gastrite chronique : c'est de ne pas l'éterniser par une diète interminable, et de ne plus livrer invariablement les patients à la lancette ou aux sangsues. On a fait pour la gastrite chronique comme pour l'inflammation chronique de la muqueuse palpébrale, et la médecine substitutive a eu de tels succès que l'on doit la préférer au système débilitant préconisé par le médecin du Val-de-Grâce.

Les eaux alcalines de Vals agissent d'abord par substitution : en excitant la muqueuse, elles en dénaturent l'inflammation qu'elles ramènent à une marche plus rapide, plus régulière et plus résolutive. Leur gaz carbonique produit ensuite sur la membrane malade ses effets anesthésiques, et le bicarbonate de soude, par son action générale sur l'économie, complète la déroute des symptômes.

Pour faire élection d'une eau de Vals, l'intensité de la souffrance doit être prise en considération, et l'on choisira celle d'une source d'autant moins minéralisée que la douleur sera plus aiguë. La petite proportion d'arséniate de soude qu'elle contient, son faible degré de minéralisation, nous font souvent donner la préférence à l'eau de la source *Saint-Jean*; ce précepte a été heureusement mis en pratique dans l'exemple suivant qui nous a été fourni par une des clientes de M. le professeur Berne, de Lyon.

Observation de gastrite chronique. — Madame B..., âgée de 34 ans, d'un tempérament délicat et nerveux, habite, dans d'excellentes conditions de salubrité et de bien-être, une maison de campagne située sur les bords du Rhône, non loin de Valence. Elle n'a éprouvé aucune de ces secousses morales qui ébranlent le système nerveux, et retentissent

d'une manière vive sur l'estomac en y produisant ces dyspepsies sans causes physiques et sans lésions anatomiques appréciables.

Cependant, depuis 11 ans, après quelques tentatives avortées d'allaitement, ses digestions devinrent lentes et pénibles, sa langue est blanche avec les bords et la pointe un peu rouges. L'épigastre est presque toujours douloureux, et, après les repas, il survient ordinairement des palpitations sympathiques du cœur.

La maigreur générale, la pâleur de la face, la petitesse du pouls, la soif, les nausées, quelques vomissements, dénotaient une gastrite chronique et une lésion primordiale ayant pour siége l'estomac, qui devint même assez endolori pendant les trois ou quatre premiers jours qui suivirent l'arrivée à Vals de madame B..., pour que nous eussions recours à un emplâtre de ciguë et d'opium, *loco dolenti*.

L'examen de la malade confirma ce que M. le docteur Berne nous avait écrit, en nous signalant d'une manière spéciale l'état d'atonie générale produit par cette longue irritation sub-aiguë du viscère, et que le quinquina, les ferrugineux, l'eau de Spa, etc., n'avaient pu détruire.

Le 14 juillet, infidèle aux prescriptions que nous donnons nous-même, nous fîmes commencer le traitement par l'eau de la *Désirée*, et la diarrhée se manifesta aussitôt. L'eau de la source *Saint-Jean*, au contraire, bien tolérée par cet organisme débile, fut alors conseillée et prise pendant 25 jours. Son premier effet fut une douce stimulation, puis, deux ou trois jours plus tard, une sudation marquée de l'estomac, et dès lors la malade fit de sensibles progrès vers la santé. Elle partit satisfaite autant qu'on peut l'être d'une première saison thermale, après un aussi long état de souffrance.

Dans le cours de son traitement, madame B... avait spontanément essayé de prendre de l'eau des sources plus minéralisées ; mais le mal augmentait, et, malgré le désir qu'elle avait, comme presque tous les malades, de courir d'une source à une autre, elle se résigna à laisser à l'eau de la source *Saint-Jean* tous les mérites de sa guérison.

La gastrite est, pour les Allemands, le catarrhe chronique de l'estomac ; c'est qu'en effet, souvent la bronchite chronique fait place à la gastrite, et il n'est pas rare de voir les deux maladies être concomitantes.

Quoi qu'il en soit, dans la gastrite chronique, l'atonie des fibres musculaires de l'estomac a pour résultat de prolonger le séjour des aliments dans le viscère, où ils se décomposent ; de là, la voussure de l'épigastre, des régurgitations, etc. On comprend facilement que, lorsque l'atonie locale est considérable, les eaux de nos sources plus minéralisées (*Rigolette*, *Madeleine*) doivent avoir la préférence sur celle de la source *Saint-Jean*.

Les médecins de Vienne et de Prague conseillent, dans cet état morbide, l'emploi des alcalins, comme arrêtant la décomposition des substances alimentaires, et aussi comme astringents de la muqueuse stomacale hyperémiée et boursouflée. L'acide carbonique de nos eaux alcalines contribue, dans une large mesure, à obtenir ces effets thérapeutiques.

II. Lorsque la gastrite étend plus loin sa sphère d'activité, ou, comme disent les médecins d'outre-Rhin, quand le catarrhe stomacal descend sur les intestins, en un mot lorsque l'on a affaire à une gastro-entérite chronique, le traitement est un peu différent ; et c'est pourquoi nous allons présenter quelques courtes considérations sur ce sujet.

Les symptômes diffèrent de ceux de la gastrite ; le vomissement est très-rare ; la douleur, qui est plutôt une sorte de malaise, s'irradie dans les flancs et dans les profondeurs du ventre, qui se météorise quelquefois. Les mouvements péristaltiques des intestins sont gênés, ce qui donne souvent lieu à de la constipation, à des flatuosités et à l'émission de gaz ; le canal cholédoque s'irrite ; la bile est par ce fait retenue et résorbée, et produit une sorte d'ictère ; la peau devient jaune, pâle et terreuse ; l'émaciation et la flaccidité des chairs sont manifestes ; la langue est recouverte d'une épaisse couche de matière saburrale d'un blanc jaunâtre. La digestion se fait parfois un peu mieux que dans la gastrite, mais laisse beaucoup à désirer ; enfin un léger mouvement fébrile apparaît, chez quelques malades, le soir, ou une heure environ après le repas.

Il peut arriver que la douleur et les phénomènes de réaction soient plus considérables ; car les altérations matérielles de la gastro-entérite peuvent aller de la simple rougeur

de la muqueuse jusqu'à son ramollissement, son hypertrophie, et même son ulcération.

En général, plus une maladie est grave, plus il semble que le remède qu'on lui oppose doit être actif. C'est souvent une conduite inverse qu'il faut tenir dans l'hydrothérapie minérale de Vals, et c'est à la gastro-entérite la plus grave que l'on opposera les sources peu minéralisées avec le plus de succès, tout au moins dans les premiers jours du traitement, et les malades, en s'obstinant à prendre les eaux les plus sodiques, malgré l'avis contraire qui leur en est donné, compromettent leur guérison et souvent font un pas en arrière.

Si l'eau de la source *Saint-Jean* convient, alors qu'il y a une douleur vive à l'estomac ou dans le ventre, il n'en est pas de même dans un grand nombre d'autres circonstances, et le traitement de la gastro-entérite par nos eaux alcalines doit varier selon la manière dont se font les évacuations alvines.

Dans un premier degré d'irritation, la sécrétion des flux muqueux est diminuée, il y a constipation : c'est aux sources sodo-magnésiennes, à la *Désirée* ou à la *Précieuse* qu'il faut adresser le malade ; au contraire, lorsque les selles sont liquides, ce qui d'ordinaire a lieu sans ténesme, et à une époque plus avancée de la maladie, dans sa forme plus chronique, c'est à une source tonique reconstituante qu'il faut conduire le malade, à la *Rigolette* ou à la *Magdeleine*, dont les eaux réconfortantes et astrictives conviennent dans toutes les affections qui s'accompagnent d'une diarrhée atone ou d'un état anémique prononcé.

(*Gazette des Hôpitaux.*)

Cas de hoquet rebelle très-grave, symptomatique de palpitations de cœur, guéri par la digitale. (*El Compilador médico.*) — Les secousses convulsives du diaphragme avaient lieu sans interruption. Elles durent six jours, et jettent la malade dans un état d'accablement et de malaise extrême qui fait craindre pour ses jours.

Les potions laudanisées, éthérées au sulfate de quinine, sont inutilement employées.

Le médecin, M. le Dr Gine, trouve l'indication de la digitale dans les raisons suivantes :

a) La jeune fille souffre de chloro-anémie, et cet état est presque toujours accompagné de palpitations de cœur.

b) De toutes les observations faites jusqu'à ce jour, il est résulté qu'un élément intermittent essentiel dans les névroses convulsives est illusoire.

c) La constance avec laquelle on remarquait durant le hoquet que l'élévation et la rotation postérieure de la paroi thoracique gauche et l'abaissement consécutif, de plus la rotation antérieure de la paroi thoracique gauche, étaient plus grands qu'à droite, nous a permis de déduire que le diaphragme ne se contractait pas également dans cet acte, mais que la contraction devait être plus énergique dans la moitié gauche de ce muscle que dans la partie droite.

d) Le hoquet, qui ne cédait ni aux calmants les plus puissants, ni aux révulsifs les plus énergiques, disparaissait comme par enchantement dès le moment où la malade plongeait les mains dans l'eau froide. Ceci prouvait que l'effet thérapeutique du manuluve n'était pas dû au transport d'un stimulus, mais à une congestion des veines périphériques, qu'elle provoquait au détriment peut-être de l'organe central de la circulation.

(*e*) L'invasion du hoquet a été précédée, toujours suivant la relation de la malade, par de fortes palpitations de cœur.

f) Nous nous souvenons alors que le nerf phrénique du côté droit a avec le cœur des rapports différents que le nerf phrénique gauche : le droit, en effet, passe auprès de la base du cœur, point où le mouvement est à peine sensible, tandis que le gauche entoure la pointe du ventricule avant d'arriver au diaphragme.

(*g*) Conclusion rationnelle de ces faits :

Le hoquet était occasionné par le mouvement tumultueux exagéré du cœur qui frappait le nerf diaphragmatique gauche.

h) Corollaire thérapeutique : la digitale, qui guérit la palpitation de cœur, guérirait définitivement le hoquet.

Le résultat clinique a répondu à ce raisonnement.

(*L'Union médicale de la Gironde.*)

Mode de traitement des fractures non consolidées, par JOHN DUNCAN. — Un homme de 60 ans eut une fracture comminutive du cubitus le 1er septembre 1865. Le 12 mars 1866, la fracture n'était pas consolidée, et c'est à ce moment que le malade fut soigné par M. Duncan. Ce dernier pensa pouvoir obtenir la guérison en plaçant un coussinet résistant au niveau de la fracture et en recommandant le repos absolu. Au bout de quinze jours, aucune amélioration ne s'étant montrée, M. Duncan appliqua des attelles de carton et un bandage amidonné, après avoir frotté les extrémités de l'os l'une contre l'autre. Six semaines après, la fracture était encore dans le même état; c'est alors que M. Duncan mit en pratique le décollement sous-cutané du périoste.

Un ténotome est enfoncé au niveau de la fracture, sur le bord du cubitus, et le périoste est décollé dans l'étendue d'un pouce sur les deux côtés du fragment supérieur. Le bras est enveloppé d'attelles de carton maintenues par un bandage amidonné. Trois semaines après, le fragment supérieur avait un volume très-considérable, mais la mobilité n'avait pas tout à fait disparu. M. Duncan répète alors sur le fragment inférieur l'opération faite sur le supérieur; au moyen d'un ténotome mousse, il décolle le périoste sur la plus grande partie possible de la circonférence du fragment; l'existence d'une multitude de nodules osseux empêche de renouveler l'opération sur le fragment supérieur. Un bandage amidonné est appliqué de nouveau; le malade commença à se servir de son bras au bout de six ou sept semaines, et la guérison fut parfaite.

M. Duncan recommande son procédé, que l'on peut employer seul ou en le combinant avec l'opération de Bickersteth, dans laquelle les fragments sont réunis par une simple cheville métallique.

Les procédés mis en usage pour combattre les fractures non consolidées sont très-nombreux. Sans parler de l'incision sous-cutanée des tissus qui réunissent les fragments, je rappellerai le procédé de H. Bigelow. Au moyen d'une incision, les fragments sont mis à nu, on dissèque le périoste sur les extrémités des fragments, puis on resèque ces extrémités et l'on suture les os. Ce procédé me paraît préférable à celui de M. Duncan, dans lequel on ne peut que lacérer une partie de la surface des fragments, ce qui sera souvent insuffisant.

(*Gazette médicale de Paris.*)

III. MÉLANGES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 24 novembre 1868.

PRÉSIDENCE DE M. RICORD.

M. le Ministre de l'agriculture et du commerce adresse un rapport, de M. le docteur Amable Dubois, sur le service médical des eaux minérales de Vichy pour l'année 1867. (Comm. des eaux minérales.)

Inoculation du charbon. — M. Béclard donne lecture de la lettre suivante de M. Chauveau, de Lyon:

« Monsieur le président,

« Dans la dernière séance, deux de nos honorables collègues ont nié formellement, à diverses reprises, et malgré mon instance à maintenir mon dire, que Renault ait jamais donné le charbon aux herbivores, en leur faisant avaler le virus du sang de rate.

« Cette dénégation empruntait un caractère tout particulier d'importance à cette circonstance, que tous deux prétendaient avoir suivi toutes les expériences de Renault et y avoir collaboré.

« Peu préparé à me voir si catégoriquement contredit sur ce point, je n'ai pu, séance tenante, indiquer la date précise de la publication dans laquelle Renault avait consigné ces

observations. Aujourd'hui, je viens faire savoir à l'Académie que le travail de Renault a été présenté à l'Académie des sciences dans la séance du 17 novembre 1851. Je me borne à reproduire la quatrième conclusion de ce travail, dont un résumé considérable a été inséré dans le *Recueil du médecin-vétérinaire* de 1851, et dans tous les journaux scientifiques et médicaux du temps. De ces expériences, il résulte : « que la matière virulente « du sang de rate que peuvent manger sans « inconvénient le *chien*, le *porc* et la *poule*, « donne souvent lieu à des accidents char- « bonneux, quand elle est avalée par des her- « bivores tels que le *mouton*, la *chèvre* et le « *cheval*. »

« Renault dit à la page 881 de son travail : « Sur six herbivores (*moutons ou chèvres*) « qui ont été soumis à des expériences sem- « blables (ingurgitation de sang et de chair « d'animaux charbonneux), trois ont contracté « le charbon, deux ont éprouvé des atteintes « graves, bien que momentanées, dans leur « santé; un seul a paru n'en rien éprouver. »

« Un autre expérimentateur, Barthélemy aîné, avait déjà constaté à Alfort que le *cheval* succombait au charbon après avoir avalé des liquides charbonneux que le chien pouvait boire impunément.

« Agréez, etc. « CHAUVEAU. »

Chair d'animaux morts de maladies contagieuses. — M. Béclard donne ensuite lecture d'une lettre de M. Decroix, vétérinaire à la garde de Paris, qui déclare que depuis huit ans il a mangé de la chair de tous les chevaux morts dans son service de n'importe quelle maladie (affections typhoïdes, charbon, farcin, morve, etc.), sans en éprouver aucune indisposition. Il ajoute qu'il est convaincu que la chair des bœufs et des vaches phthisiques peut être livrée à la consommation sans danger.

— MM. Reynal et Colin déclarent qu'ils font leurs réserves au sujet de la lettre de M. Chauveau, et qu'ils se proposent de répondre plus tard, lorsque l'ordre du jour de l'Académie le leur permettra.

— M. Larrey, en plaçant sous les yeux de l'Académie la photographie d'un malade opéré à l'Hôtel-Dieu, au mois de juillet dernier, d'un éléphantiasis du scrotum, par M. Woillemier, ajoute quelques détails sur le résultat de cette opération. « Le malade, dit-il, est guéri et sa verge ne diffère pas beaucoup d'une verge normale; l'affection dont on pouvait craindre la récidive ne s'est pas reproduite; loin de là, la peau indurée, épaisse, avec laquelle on avait fait des lambeaux pour envelopper le pénis et les testicules s'est notablement amincie; elle devient chaque jour plus souple; les facultés génitales semblent devenir possibles, l'on peut avoir de grandes présomptions pour la guérison complète. »

— M. le président annonce à l'Académie que M. Bardinet, membre correspondant, assiste à la séance.

— M. Gobley, rapporteur de la commission du prix Orfila, donne lecture du rapport sur les mémoires envoyés au concours pour ce prix, dont le sujet était : « De la digitaline et de la digitale au point de vue toxicologique ou médico-légal. »

M. Pidoux, rapporteur de la commission du prix Civrieux, donne lecture du rapport sur les mémoires envoyés au concours pour ce prix, dont le sujet est : « Des phénomènes psychologiques, avant, pendant et après l'anesthésie. »

La lecture de ce rapport, dans lequel M. Pidoux a saisi l'occasion d'exposer sa doctrine médicale organo-vitaliste, a été accueillie par des applaudissements.

M. Jules Guérin déclare que c'est lui qui a proposé la question du prix Civrieux. A son avis, l'auteur du mémoire n° 1, que vient d'analyser et de discuter M. Pidoux, n'a pas traité la question comme M. Guérin l'avait entendue lui-même. Au lieu d'une dissertation philosophique, il aurait préféré voir mettre en relief le côté clinique expérimental, objectif des effets des agents anesthésiques, dans le but de combler une lacune en psychologie et de fournir aux philosophes de nouveaux matériaux pour l'étude des phénomènes de l'entendement.

M. Pidoux répond que la question a été traitée ainsi.

Séance du 1er décembre.

M. le Président annonce que M. Mirault (d'Angers), membre correspondant, assiste à la séance.

— M. Moutard-Martin, candidat à la place vacante dans la section de thérapeutique, lit une note sur *quelques applications du bromure de potassium à la médecine des petits enfants.*

Le bromure de potassium, dit l'auteur, agissant surtout sur le système nerveux, possédant une action hyposthénisante de l'éréthisme nerveux, constitue un médicament précieux de la médecine des femmes principalement. Se fondant sur ces mêmes propriétés, sur l'innocuité de ce sel, donné à assez haute dose, il a pensé qu'il serait possible d'en tirer bon parti dans quelques états pathologiques de très-jeunes enfants; et après un certain nombre d'essais suivis de succès, il emploie fréquemment et avec avantage le bromure de potassium même dans les cas qui tiennent pour ainsi dire la limite entre la santé et la maladie.

Des faits qu'il a observés il déduit les conclusions suivantes:

1° Le bromure de potassium, administré à doses modérées, est parfaitement toléré par les enfants en bas âge.

2° Par son action sédative, il guérit l'insomnie des petits enfants, que cette insomnie soit calme ou agitée et mêlée de cris.

3° Administré chez les enfants qui présentent quelques-uns des accidents de la période de dentition, caractérisés par l'agitation, par l'insomnie, par la toux, il réussit fréquemment à calmer ces accidents, et probablement, par son usage prudemment réglé, on pourrait quelquefois prévenir des convulsions.

4° On ne doit pas administrer le bromure de potassium aux petits enfants qui ont la diarrhée.

5° Dans certains cas exceptionnels où l'éréthisme nerveux est prédominant, le bromure de potassium peut avoir une action prompte et décisive. (Renvoi à la section de thérapeutique.)

Séance du 5 décembre 1868.

PRÉSIDENCE DE M. BLACHE.

M. le docteur U. Trélat, candidat pour la section de pathologie chirurgicale, lit un mémoire sur *la trachéotomie dans les lésions syphilitiques des voies respiratoires.* Voici les conclusions de ce travail.

1° Les lésions syphilitiques des voies respiratoires qui nécessitent la trachéotomie peuvent apparaître à toutes les périodes de la syphilis, mais elles sont plus fréquentes dans la période tertiaire; leur nature, leur siége, leur étendue, varient; néanmoins elles sont d'autant plus communes qu'elles se rapprochent davantage de l'orifice supérieur du larynx.

2° Le début des accidents d'obstruction peut être brusque, mais il est en général assez long, et doit être suivi avec attention parce qu'il donne un élément de diagnostic.

3° L'étude attentive des symptômes et des signes qui caractérisent les obstructions du larynx et celles de la trachée démontre qu'il est possible de distinguer ces deux ordres de lésions si importantes à reconnaître au point de vue du pronostic et de la thérapeutique.

4° Le diagnostic repose sur la conservation ou la disparition de la voix, sur l'époque d'apparition de la dyspnée et sur l'examen laryngoscopique.

5° La trachéotomie donne d'excellents résultats dans les obstructions laryngiennes; jusqu'ici elle n'a fourni que des revers dans les obstructions trachéales.

6° Quand l'opération est indiquée, elle doit être exécutée sans délai, la mort pouvant être la conséquence brusque d'un accès de suffocation.

7° Bien que la trachéotomie offre peu de chances de succès dans les rétrécissements de la trachée, elle doit néanmoins être tentée après un diagnostic qui pourra être rectifié et précisé pendant le cours de l'opération.

8° Celle-ci pourra être modifiée en raison de la nature des lésions, et on ne pourra espérer le succès que s'il est possible de franchir et de dilater le rétrécissement avec une canule appropriée; en cas contraire, l'effet est fatal.

9° Lorsque la trachéotomie est suivie de guérison, le temps pendant lequel la canule doit être conservée varie en raison directe des lésions; il est donc indiqué de reprendre aussitôt que possible après l'opération et de poursuivre incessamment le traitement médical.

10° L'emploi de la canule de M. Broca (à ouverture limitée pendant l'inspiration)

permettra d'apprécier exactement l'époque à laquelle on peut retirer la canule et laisser fermer la plaie sans courir aucun danger. (Comm. MM. Richet, Broca et Alph. Guérin.)

M. le docteur Armand, médecin militaire, lit une note sur l'*emploi thérapeutique de la fumée d'opium.*

Après plusieurs années d'expérimentation, l'auteur n'hésite pas à proposer la fumée d'opium comme moyen thérapeutique facile, inoffensif, et très-propre à combattre une série d'affections chroniques et névralgiques de la poitrine surtout. Il indique la manière de fumer l'opium et fait observer que cette fumée ne fait jamais tousser. On peut fumer de 5 à 50 centigrammes d'extrait d'opium dans les vingt-quatre heures non-seulement sans inconvénient, mais encore avec avantage dans les bronchites ou laryngites chroniques, la coqueluche, l'asthme, l'angine de poitrine, les palpitations nerveuses, la gastralgie et l'entéralgie ; dans les névralgies faciales, dentaires, susorbitaires, et dans les migraines ; enfin, dans les rhumatismes articulaires et musculaires. (Comm. MM. Gobley et Gubler.)

Nous reviendrons sur ce travail.

M. le Président annonce que la séance publique annuelle de l'Académie aura lieu le mardi 15 décembre, à trois heures précises. M. Béclard prononcera l'*Éloge* de Velpeau.

FAITS DIVERS.

Légion d'honneur. Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. les docteurs de Villepin, chirurgien en chef de l'hospice de Compiègne (27 ans de services gratuits), et Joly, médecin de la maison centrale de Clermont (28 ans de service).

— M. le docteur Piétri est nommé médecin en chef du dispensaire de salubrité publique, en remplacement de M. le docteur Denis, décédé.

Ministère de la guerre. — Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 1er février 1869, pour un emploi de répétiteur en pharmacie à l'Ecole du service de santé militaire de Strasbourg (botanique et histoire naturelle des médicaments).

Les épreuves de ce concours sont fixées ainsi qu'il suit :

1° Composition sur un sujet d'histoire naturelle;

2° Détermination de plantes et de substances employées en médecine;

3° Interrogations.

La première de ces épreuves sera éliminatoire.

La composition du jury d'examen et le mode d'exécution des épreuves continueront d'être régis par le programme en date du 26 juillet 1860, inséré au *Journal militaire* (1860, 2e semestre, pages 51 et 52).

Pourront être admis à concourir les pharmaciens aides-majors des deux classes et les pharmaciens majors de 2e classe, ainsi que les médecins des mêmes grades.

Les officiers de santé qui désireraient prendre part à ce concours seront tenus d'adresser au ministre de la guerre une demande régulière, *appuyée d'un avis motivé de leurs chefs directs.*

Cette demande devra être parvenue au ministre au plus tard le 10 janvier prochain, terme de rigueur, par l'intermédiaire des généraux commandant les divisions ou des intendants militaires, suivant que l'officier de santé est attaché à un corps de troupes ou à un établissement hospitalier.

Ministère de la marine. — Par décret du 24 octobre 1868, ont été nommés dans le corps de santé de la marine, pour les destinations suivantes : Brest (B.), Cherbourg (C.), Cochinchine (Co.), Guadeloupe (G.), Guyane (Gn.), Inde (I.), Martinique (M.), Nouvelle-Calédonie (N.), Nossibé (Nb.), Réunion (Rn.), Rochefort (R.), Sénégal (S.), Terre-Neuve (Tn.), Toulon (T.).

Au grade de médecin professeur : M. le médecin de 1re classe : Merlin (R.).

Au grade de médecin de 1re classe : MM. les médecins de 2e classe : Ely (B.), Boby (B.), Delmas (T.), Cassien (T.), Giraud (T.), Sérez (S.), Le Grand (B.), Quétan (T.), Reynaud

(T.), Lartigue (R.), Layet (T.), Dudon (B.), Cheval (B.), Friocourt (B.), Bernard (Gn.), Matis (C.), Pichon (Gn.), Dupont (Gn.), Léonard dit Champagne (N.), Jéhanne (S.), et Barnier (Nb.).

Au grade de médecin de 2e classe : MM. les chirurgiens de 3e classe : Bourgeois (B.), Rivet (B.), Deschamps (T.), Le Borgne (Rn.), Jousset (Gn.), Esquive (T.), Obet (B.), Martinencq (T.), Offret (B.), Billaud (T.), Vallon (B.), Breton (T.), Dorvau (Gn.), Chamousset (T.), Orhond (B.), Liégeard (B.), Roullet (R.), Raybaud (T.), Lenoir (T.), Maréchal (B.), Nédellec (B.), Simon (C.), Lelièvre (S.), Fouque (R.), Bœu (B.), Olmeta (B.), Nave (R.), Cousyn (B.), Jeaugeon (B.), Oui (R.), Vezin (B.), de Lostalot-Bachoué (B.), Moulard (B.), Carassan (B.), Morani (N.), Le Nourichel (S.), Delas (N.), Cartron (S.), Jennevin (S.), Defaut (S.) et Dubois (S.).

Au grade d'aide-médecin : MM. les étudiants : Dollieule (T.), Latty (T.), Abblard (B.), Gloaguen (B.), Caniot (R.), Thèze (R.), Aillaud (T.), Didier (B.), Manceaux (B.), Durand (T.), Destrais (B.), Féris (T.), Quéré (B.), Hesnard (B.), Pascalis (T.), Guérin (B.), Rigaud (B.), Joubin (B.), Le Bourdelles (B.), Sérez (T.), Villemus (T.), Régi (T.), Guyader (B.), Pineau (T.), Guérin (T.), Bernard (T.), Abelin (R.), Duval (B.), Barre (T.), Clémenceau (R.), Arnaud (T.), Lécuyer (R.), Rio (B.), Augier (T.), Nicolas (T.), Rolland (B.), Créveaux (B.), Soulages (T.), Bernard (T.) et Bordenave (R.).

Hôpitaux ; mutations. — Par suite du décès de M. le professeur Jarjavay, chirurgien de l'hôpital des Cliniques, les mutations suivantes vont avoir lieu dans le personnel des chirurgiens des hôpitaux :

M. le professeur Richet passe de la Pitié à l'hôpital des Cliniques.

M. Ulysse Trélat passe de Saint-Louis à la Pitié.

M. Panas passe de l'hôpital Saint-Antoine à Saint-Louis.

M. Léon Labbé passe de l'hôpital du Midi à Saint-Antoine.

Société de médecine légale. — Cette Société a, comme nous l'avions annoncé, procédé dans sa dernière séance à diverses élections. — Ont été successivement nommés par le scrutin :

Membre titulaire : M. Reynal, professeur de l'École vétérinaire d'Alfort, membre de l'Académie de médecine.

Correspondants nationaux : MM. le docteur Augé à Pithiviers. — Le docteur Béraud à Carpentras. — Le docteur Berchou, médecin principal de la marine à Pauillac. — Le docteur Billod, directeur de l'asile d'aliénés de Vaucluse (Seine-et-Oise). — Le docteur Binault, professeur d'accouchements à Lille. — Le docteur Caussé (Severin) à Albi. — Le docteur Cazelles à Saint-Gilles (Gard). — Le docteur Dionis à Auxerre. — Le docteur Dubarry à Condom (Gers). — Le docteur Houzelot à Meaux. — Le docteur Hurel aux Andelys. — Le docteur Lavirotte à Lyon. — Le docteur Legros à Aubusson. — Le docteur Mahier à Château-Gontier. — Le docteur Marquez à Colmar. — Le docteur Morel, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, à Rouen. — M. Turquet, procureur impérial à Vervins. — Le docteur de Valcourt à Vannes.

Correspondants étrangers : MM. le docteur Girolami à Rome. — Le docteur Perla (Nicollo) à Naples. — Le docteur Sannicolo à Aversa. — M. Schleisner (Eugène), chimiste à Copenhague. — Le docteur Steinberg (Valdener) à Copenhague. — Le docteur Tonino (Giovani) à Turin.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — Le Conseil a reçu les dons suivants pour la Caisse des pensions viagères d'assistance :

De M. Bouillaud.....	500	francs,
De M. Halleguen.....	200	—
D. M. H. Roger.....	100	—
De M. le barron Larrey..	100	—

Société des médecins du bureau de Bienfaisance. — Cette Société a composé, de la manière suivante, son bureau pour l'année 1869 :

Président : M. Passant.
1er Vice-président : M. Pellarin.
2e Vice-président : M. Coursserant.
Secrétaire-général : M. Thibaut.
1er Secrétaire : M. Donadieu.
2e Secrétaire : M. Hallé.
Archiviste : M. Machelard.
Caissier : M. Chaillery.

Nécrologie. — M. le docteur Metge, ancien maire de Montesquiou-Volvestre, ancien membre du conseil général de la Haute-Garonne, et sous-préfet de Muret en 1848.

— M. le docteur Jean-Benjamin Villars, directeur honoraire de l'École de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'instruction publique, membre de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Besançon.

— M. le docteur André Uytterhoeven, chirurgien en chef de l'hôpital Sainte-Elisabeth d'Anvers, mort le 3 novembre, âgé de 70 ans. C'était un professeur et un praticien de la plus haute distinction.

— M. Ract (Georges), docteur en médecine et en chirurgie, reçu à Turin en 1851, ancien chirurgien-adjoint de l'Hôtel-Dieu de Chambéry, ancien médecin du bureau de bienfaisance, ancien trésorier de la Société médicale de la même ville, né à Chambéry en 1829, et mort il y a quelques semaines dans le lieu de sa naissance. M. Caffe consacre à son compatriote les lignes suivantes : « Le docteur Ract, possesseur d'une fortune indépendante, marié et sans enfant, d'un esprit cultivé par la lecture, avec des goûts d'artiste et professant le scepticisme en toutes choses, se démit de ses fonctions, cessa l'exercice de la médecine, pour s'abandonner à un laisser-aller quasi oriental, fumant et buvant; il rêvait et ne vivait plus. » — Le rêve a été court; car ce pauvre confrère, qui usait ainsi des dons de la fortune, n'a pas atteint sa quarantième année.

— M. Robin (Jules), docteur en médecine de 1855, né à Chambertin (Côte-d'Or), mort à Dijon, à la fleur de l'âge et laissant des regrets universels.

— M. de Condé (Henri-Vincent), docteur en médecine, médecin principal de l'armée belge en retraite, officier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique, etc., mort à Liége, âgé de 61 ans. C'était un ophthalmologiste distingué.

— M. le docteur Picard, médecin en chef de l'hospice de Louviers.

— M. le docteur Varlet, médecin principal de l'école de Saint-Cyr.

— M. le docteur Denys, médecin en chef du dispensaire de salubrité de la ville de Paris, mort âgé de 75 ans.

— M. le docteur Lefebvre, médecin à Rouen.

— M. le docteur Duval, médecin à Tulle.

— M. le docteur Massini, ancien chirurgien des armées.

Publications nouvelles.

Des amauroses en général et de quelques amblyopies toxiques en particulier, par le docteur G. Réau, ancien interne des hôpitaux. — In-8° de 73 pages. — Prix : 2 fr.

A Paris, chez F. Savy, libraire-éditeur, rue Hautefeuille, 24.

Traité du diagnostic des maladies chirurgicales, diagnostic des tumeurs, par Armand Desprès, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien de l'hôpital de Lourcine, etc. — 1 vol. in-8° de 400 pages avec figures intercalées dans le texte. — Prix : 6 fr. *franco.*

De la migraine, sa nature et son traitement, par le docteur De Fajole, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Geniez. — In-8° de 80 pages. — Prix : 2 fr.

De la saignée, effets physiologiques et thérapeutiques, par le docteur Bricheteau, ancien chef de clinique de la Faculté, etc. — In-8°. — Prix : 1 fr. 50.

Traité des opérations des voies urinaires, par le docteur Reliquet, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur libre de pathologie des voies urinaires à l'École pratique. — Première partie, *Opérations de l'urèthre*, avec figures intercalées dans le texte. — Prix : 5 fr.

Traité de la lithothlibie, nouvelle méthode d'écrasement des calculs vésicaux, par le docteur Denamiel. — 1 vol. in-8°. — Prix : 3 fr. *franco.*

A Paris, 1868, chez Adrien Delahaye, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine.

TABLE DES MATIÈRES DE L'ANNÉE 1868.

A

Abcès aigu du tibia. Trépanation, 275.
Abeille. Inhalations de vapeurs humides de sulfure de mercure dans le croup, 180.
Académie des sciences. Prix, 356. (Voir à chaque numéro pour les comptes-rendus.)
Acclimatement des races d'Europe dans les pays chauds, 180.
Accouchements (Chloroforme dans les), 293. — (Manuel pratique de l'art des), 633, — *provoqué* dans un cas d'implantation du placenta sur l'orifice du col utérin, 321,.
Acétate de plomb contre le rhumatisme articulaire aigu, 462.
Acétate de potasse neutre dans les diacrises gastro-intestinales, 611.
Acide chlorhydrique dans la dyspepsie, 40.
Acide chromique dans les maladies de l'utérus, 622.
Acide phosphorique dans les hémoptysies, 289.
Acide sulfureux dans le pansement des plaies, 571.
Acupressure (Sur les progrès de l'), 433,
Air. Ce qu'annonce sa transparence, 111$\frac{2}{3}$— *comprimé* (Remarques sur l'), 348.
Albuminurie goutteuse avec anasarque. Oignon cru et lait, 63.
Alcali volatil. Voyez *Ammoniaque.*
Aliénation mentale. Association de la digitale à l'opium, 346.
Allax. Voyez *Ers*, 406.
Allium porrum. Voyez *Porreau*, 630.
Amaurose. Delphine, 268. — Teinture de staphisaigre, 267.
Aménorrhée, dysménorrhée : 42 cas guéris, 44 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Amidon en injections contre la blennorrhagie, 350.
Ammoniaque, remplacée par l'eau de chaux, 375.
Amputations (Statistique des résultats des) dans les guerres de Crimée et des États-Unis, 628. — Contre la gangrène provenant d'embolies, 461. — (Influence fâcheuse des pansements dans les), 431. — *de la cuisse.* Nouveaux procédés, 146.
Amussat (Lithotome double d'), 426. — Irrigateur vésical, 595.
Anaphrodisie. Suc de porreau, 632.
Anasarque. Delphine, 268. — suite d'albuminurie. Oignon cru, 63.
Anatomie descriptive et dissections, 634. — (Pièces d'). Leur conservation, 11.
Amyle (Nitrite d') dans l'angine de poitrine, 10.
Anémie. Arsenic, eaux de Vals, 597.
Anesthésie dans les affections oculaires, 292, — par le bi-chlorure de méthylène, 152, 319, — *locale* en Angleterre, 290.
Anesthésique nouveau. Bi-chlorure de méthylène, 152.
Anévrisme de l'arcade de l'aorte (Observation d'). par Scarpa, 423.
Anévrisme poplité compliqué de diabète, 608.
Angine couenneuse. Brôme, 5. — Bromure de potassium, 484. — Soufre, 543.
Angine de poitrine. Nitrite d'amyle, 10.
Angine tonsillaire. Vélar, 576, 577.
Ankyloses incomplètes 115 cas guéris, 47 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Aorte. Anévrisme de l'arcade de l'), 423. — (Pulsations idiopathiques de l'), 409.
Aphonie. Cigarettes balsamiques, 98.
Appareil pour réduire les luxations de l'épaule, du coude, de la hanche et du genou, 514.
Aristoloche. Danger de ses fleurs, 264.
Armand. Emploi thérapeutique de la fumée d'opium, 658.
Arsenic dans l'anémie, 597; — dans la chorée, 172; dans la phthisie pulmonaire, 48, 634.
Artère fémorale (Appareil pour remplacer la compression des doigts sur l'), 544.
Articulation huméro-cubitale (Tumeur blanche de l'), 283.
Ascite. Suc de porreau, 632.
Aspiration utérine appliquée au traitement d'une péritonite puerpérale, 549, 552, 580, 583.
Association française contre l'abus du tabac, 478, 529.
Association générale des médecins de France. Circulaires, 105, 169. — Dixième assemblée générale, 226, 253, 279.
Association des médecins de la Seine. Séance annuelle, 57, 85, 105.
Asthme. Grindella robusta, 490. — Injections sous-cutanées de morphine, 291. — Vélar, 576.

Ataxie locomotrice progressive (De l'), 605. — Nitrate d'argent, 286. — Phosphore, 405.
Atrophie des membres : 8 cas guéris, 35 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Atropine (Abus de l') en collyre, 518.
Aulu-Gelle (Un chapitre inédit d'), sur le nourrissage maternel, 165.
Australie. Influence favorable de son climat sur les tuberculeux, 322.
Auzias-Turenne. Lysses de la rage, 242.
Avortement. Suc de porreau, 632.
Avrard. Injections intra-utérines inoffensives, 74.
Azotate d'argent. Voyez *Nitrate d'argent.*

B

Babaut. Tumeur du sein, 72. — Effets physiologiques du hachisch, 103. — Testicule syphilitique, 299. — Fractures de la base du crâne, 328.
Bactéridies. Cause de pustule maligne, 465.
Bain de Vénus. Voyez *Chardon à foulon,* 210.
Bains froids, contre le choléra, 599.
Barbarée officinale. Histoire naturelle et médicale, 546.
Barbe de chèvre. Voyez *Panicaut des champs,* 490.
Barbosa. Le soufre anti-diphthéritique, 542.
Barclay. Réduction d'une hernie étranglée par l'éthérisation locale, 546.
Barth. Tuberculose, 199.
Bartocher. Pied-bot, 349.
Baumetz-Dujardin. Médication phosphorée, 404.
Bazin. Impétigo scrofuleux bénin chez les enfants, 123.
Beasley. Pommade pour activer la pousse des cheveux, 264. — Embrocation contre les engelures, 574.
Becker. Thé de luzerne dans les affections de poitrine, 321. — Boro-citrate de magnésie contre l'affection calculeuse, 545.
Béclard. Éloge de M. Rostan, 26, 54, 81.
Bègues (Institution des), à Paris, 651.
Bénier. Tuberculose, 214.
Belladone, guérit une épilepsie, 406.
Bérenger-Féraud. Petites précautions pour assurer la réunion d'un doigt complétement séparé, 403. — Des moyens de traitement des fractures transversales de la rotule, 480, 508, 535.
Bergeret. Levain dans la dyspepsie, 68.
Bertherand. Étude sur la globulaire, 415.
Betz. Polype et prolapsus du rectum guéris par la pierre infernale, 264. — Farongélice syphilitique, 320.
Bi-chlorure de méthylène. Nouvel anesthésique, 152, 319.
Bière. Son action sur la production de la goutte, 9.
Bird. Influence favorable du climat d'Australie sur les tuberculeux, 322.
Birth. Purification de l'eau, 13.
Bitot. Cathétérisme forcé, 520.
Blache. Contagion du muguet, 159.
Blacquière. Pommade contre les crevasses du sein, 574.
Blanc. Affections d'un diagnostic obscur, 343, 372, 457.
Blennorrhagie. Injections d'amidon, 350. — Injections astringentes, 98.
Blennorrhée : 54 cas guéris, 32 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Blondeau. Traitement des brûlures, 150.
Bœhm. Séparation de deux jumeaux, 405.
Bois à lardoires. Voyez *Fusain,* 602.
Bols de gomme-gutte, 98.
Bonnet de prêtre; *B. carré; B. de capelan.* Voyez *Fusain,* 602.
Bordier. Névralgie intercostale, guérie par une injection de nitrate d'argent, 210.
Boro-citrate de magnésie. Contre les calculs des reins et la gravelle de la vessie, 545.
Boscher. Guérison spontanée d'une hydropisie de l'ovaire, 490.
Bouillaud. Tuberculose, 413, 439.
Boulay. Tuberculose, 188. — Lysses de la rage, 242.
Bourrel. Prophylaxie de la rage, 612.
Briquet. Tuberculose, 46.
Broca. Doctrine de Malthus sur la population, 324.
Brome dans les affections pseudo-membraneuses, 5.
Bromure de potassium dans l'angine couenneuse et le croup, 484 ; — dans les maladies nerveuses de la grossesse, 402 ; — dans la médecine des petits enfants, 657. — (Intoxication par le), 459.
Bronchite chronique : 45 cas guéris, 31 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260. — Porreau, 632. — Vélar, 576.
Brown. Emploi externe de la digitale comme diurétique, 628.
Brûlures. Traitement, 150, 293; — *du pharynx* et de l'épiglotte, par des liquides bouillants, 629.
Brunetti. Conservation des pièces anatomiques, 11.
Brunton. Nitrite d'amyle dans l'angine de poitrine, 10.
Bryone blanche. Empoisonnement par ses fruits, 546.
Buignet. Constitution chimique de la manne en larmes, 297.
Burggraeve. Résultats statistiques de la chirurgie au plomb, 316.
Burow. Influence fâcheuse des pansements chez les amputés, 431.

C

Cabaret. Tumeur blanche du coude, 283. — Observations sur quelques cas qui se présentent rarement, 369, 399, 423.
Cabaret des oiseaux. Voyez *Chardon à foulon,* 210.
Cachexie aqueuse du mouton au point de vue de l'hygiène, 433.
Café (Marc de). Excellent engrais, 163.
Calculs des reins. Boro-citrate de magnésie, 545.
Cancer. Pilules de ciguë, 125.
Canquoin. Maladies de l'utérus, 592, 620.
Cardère cultivée. Histoire naturelle et médicale, 210.
Carie dentaire. Gouttes odontalgiques, 125.
Caron. Acide chlorhydrique dans la dyspepsie, 40.
Carotide primitive (Ligature de la), 355.

Caryophyllus rubra. Voyez *Dianthus caryophyllus*, 182.
Cataracte. Extraction directe, 177; transversale, 125. — Cure radicale par le phosphore, 623, 646; — *capsulaire*, delphine, 268.
Catarrhe pulmonaire. — Porreau, 632. — Vélar, 576. — Voyez *Bronchite chronique.*
Catarrhe de la vessie. 50 cas guéris, 37 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260. — Injections, 570.
Cathétérisme de la trachée-artère, 181.
Cathétérisme de l'urèthre (Discussion à l'Académie sur le), 520.
Caustiques employés dans les maladies de l'utérus, 620.
Caustique Filhos (Sur le), 270, 621.
Cautérisation au fer rouge. Collodion employé pour la limiter, 598.
Cautérisation linéaire des hémorrhoïdes avec le fer rouge, 227.
Cendres de houille (Utilisation des), 305.
Céphalalgies. Nitrate d'argent, 288. — Suc de porreau, 632. — Semences de staphisaigre, 268. — *traumatique*. Injections sous-cutanées de morphine, 97.
Cerbey. Bromure de potassium dans les maladies nerveuses de la grossesse, 402.
Chair des animaux morts de maladies contagieuses, employée à l'alimentation; ne communique pas ces dernières, 656.
Chair crue dans la phthisie pulmonaire, 260.
Charbon contre une dyspepsie flatulente rebelle, 348.
Charbon ou maladies charbonneuses, 409. — (Inoculation du), 655.
Chardon à cent têtes, *C. Roland*, *C. roulant.* Voyez *Panicaut des champs*, 490.
Chardon à foulon, *C. à bonnetier*, *Chardonnerette.* Histoire naturelle et médicale, 210.
Chauffage (Applications hygiéniques des différents procédés de), 384.
Chauffard. Tuberculose, 128, 353. — Diarrhées saisonnières, 452.
Chausson. Traitement du choléra, 14.
Chauveau. Principe actif du vaccin, 159. — Contagion de la phthisie pulmonaire, 637. — Inoculation du charbon aux herbivores, 655.
Cheveux. Pommade pour activer leur pousse, 265.
Chirurgie conservatrice (Cas de), 539.
Chirurgie au plomb (Résultats statistiques de la), 316.
Chloroforme dans les accouchements, 293. — (Lavements de) en obstétrique, 151. — (Narcose par le) dans les affections oculaires, 292. — *commercial.* Son impureté, 468.
Chlorose, 48 cas guéris, 47 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260. — Poudre antichlorotique, 294.
Chlorure de cuivre. Préservatif de la peste bovine, 135.
Choléra. Nouvelles recherches, 8. — Traitement de l'épidémie d'Aoste en 1867, 14. — sur un navire, 134. — (Discussions à l'Académie de médecine à propos du), 437, 441. — Bains froids, 599.
Chorée. Arsenic, 172. — Aspersions d'éther pulvérisé sur le rachis, 237. — 48 cas guéris, 34 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Cigarettes balsamiques. Contre l'aphonie, 98.
Ciguë (Pilules de). Contre le cancer, 125.
Ciguë (Valeur médicinale de la), 517.
Clerc. Injection astringente, 98.
Clermont. Arsenic dans l'anémie, 597. — Eaux de Vals, 597, 626, 652.
Climats (Influence des) sur l'homme, 577. — *d'Australie.* Son influence favorable sur les tubercules, 322.
Clinique médicale (Leçons de), 185.
Cloy-Bey (Notice nécrologique sur), 479.
Coca du Pérou. Ses usages, 61.
Coccyodynie. Opération; guérison, 347.
Coleman. Ether pulvérisé dans la réduction des hernies, 153.
Colin. Tuberculose, 355, 385. — Maladies charbonneuses, 409, 410.
Colique néphrétique. Vélar de Sainte-Barbe, 548.
Collodion. Employé pour limiter la cautérisation par le fer rouge, 598. — Officinal, 70. — *rosé* (Formule d'un), 126.
Collyres d'atropine (Abus des), 518.
Compression des doigts sur l'artère fémorale remplacée par un appareil, 544.
Concours des hôpitaux (Critique des), 366, 394, 421.
Conicine. Action physiologique et toxique, 512.
Consoude royale. Histoire naturelle et médicale, 42.
Constipation. Thé de Smyrne, 434. — *Chez les enfants à la mamelle.* Porreau cuit sous la cendre et introduit dans l'anus, 632.
Constitution épidémique de Paris au mois d'août, 421.
Contracture musculaire. 54 cas guéris, 35 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Conyza cærulea S. minor. Voyez *Erigeron acre*, 434.
Coqueluche (Préservatif de la), 69.
Cornée (Opacité de la). Delphine, 268.
Coryza aigu et chronique. Goudron éthéré, 263.
Cotyledon umbilicus (Suc du) contre l'épilepsie, 263.
Coude (Luxation du). Appareil pour le réduire, 514. — (Tumeur blanche du), 283.
Coulier. Poêles en fonte, 466.
Cow-pox spontané, 75, 188.
Crapauds (Commerce des), 163.
Crevasses du mamelon. Liniment oléo-calcaire opiacé, 126. — Pommade, 574.
Croup. Brome, 5; bromure de potassium, 484. — Eau froide sur le cou, 545. — Soufre, 543. — Inhalations de vapeurs humides de sulfure de carbone, 180.
Cuisse (Fractures de la). Procédé de réduction, 395. — (Luxations de la). Réduction, 584.
Cuve, *Cuvette de Vénus.* Voyez *Chardon à foulon*, 210.
Cytise (Empoisonnement par les fleurs de), 41.
Cystite chronique (Injections), 570.

D

Dauphin cultivé, *Dauphinelle d'Ajax.* Voyez *Consoude royale*, 42.
Dauphinelle staphisaigre. Voyez *Staphisaigre*, 265.
Davaine. Pustule maligne, 465. — Maladies charbonneuses, 524.

Davreux. Préservatif de la coqueluche, 69.
Day. Peroxyde d'hydrogène dans le diabète, 629.
Décès. Moyens de constater leur réalité, 305.
Decroix. Emploi inoffensif de l'alimentation de la chair d'animaux morts de maladies contagieuses, 656.
Dégénérescence physique et morale des habitants des contrées paludéennes et des habitants des contrées goitrigènes, 158.
Déglutition de travers ou déviée. Son mécanisme, 515.
Delattre. Corps étrangers sous les ongles, 518.
Delirium tremens contagieux, 162. — (Contribution au traitement du), 291.
Delpech. Ladrerie du porc, 606.
Delphine. Maladies dans lesquelles elle s'emploie, 268.
Delphinium Ajacis. Histoire naturelle et médicale, 42.
Delphinium staphisagria. Histoire naturelle et médicale, 265.
Deltoïde (Rhumatisme chronique du) guéri par une injection de nitrate d'argent, 209.
Dentition (Formule d'un sirop de), 126.
Depaul. Mercure dans la syphilis, 95.
Désarticulation de la tête de l'humérus, 210.
Desprès. Mercure dans la syphilis, 67.
Diabète compliquant un anévrisme, 608. — Glycérine, 574. — Peroxyde d'hydrogène, 629.
Diacrises gastro-intestinales (Acétate neutre de potasse dans les), 611.
Dianthus caryophyllus. Histoire naturelle et médicale, 182.
Diarrhée et choléra, 441. — Diarrhées saisonnières, 452 — Discussion à l'Académie, 466.
Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, 605.
Diday. Mercure dans la syphilis, 147.
Digitale. Différences d'action de ses préparations, 206; — contre un hoquet rebelle symptomatique de palpitations, 654, — associée à l'opium dans certaines formes d'aliénation, 346; — employée extérieurement comme diurétique, 628.
Digitaline (Action spécifique de la), 376.
Diphthérie. Brome, 5; — bromure de potassium, 484; — soufre, 543. — Sa rareté dans les pays à eaux alcalines, 545.
Dipsacus fullonum. Histoire naturelle et médicale, 210.
Doigt complétement séparé. Précautions à prendre pour assurer sa réunion, 403.
Doisneau. Goudron éthéré dans le coryza, 263.
Dolbeau. Luxation de la cuisse, 584.
Doronicum pardalianches. Doronic à feuilles cordiformes. Histoire naturelle et médicale, 14.
Doronicum plantagineum, *D.* à feuilles de plantain, Histoire naturelle et médicale, 70.
Dracocephalum Moldavicæ. Histoire naturelle et médicale, 238.
Drosera longifolia. Histoire naturelle et médicale, 322.
Drosera rotundifolia. Histoire naturelle et médicale, 294.
Dubois d'Amiens. Etude sur le meurtre de Jules César, 477.
Dumas. Discours prononcé aux obsèques du docteur Léger, 591.
Duménil. Digitale associée à l'opium dans certaines formes d'aliénation mentale, 346.
Duncan. Fractures non consolidées, 655.
Dupanloup (Mgr). Le matérialisme et l'Ecole de médecine de Paris, 221, 249.
Dupré. Nouveau système de contention des hernies, 522.
Dysménorrhée, aménorrhée. 42 cas guéris, 44 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Dyspepsie; troubles digestifs. Acide chlorhydrique, 40; — (flatulente), charbon, 348. — Levain, 68. — Noix vomique, 96. — Eaux de Vals, 626. — 26 cas guéris, 36 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Dystocie causée par un monstre bi-céphale, 564.
Dysurie. 45 cas guéris, 35 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.

E

Eau (Purification de l'), 13.
Eau de chaux. Succédané de l'alcali volatil, 375.
Eau de goudron (Propriétés de l'), 353.
Eaux minérales factices (Fabrication des), 187.
Echium vulgare. Histoire naturelle et médicale, 350.
Eclampsie puerpérale (De l'), 32, 59, 87, 115, 143.
Ecole de médecine de Paris (L') et le matérialisme, 221, 249.
Ecole pratique des hautes études (Décret relatif à la création d'une), 500, 505, 558.
Eczéma chronique. 30 cas guéris, 50 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Embolies (Gangrène provenant d'). Amputation, 461.
Emménagogue (De la médication), 257.
Emphysème du poumon. Porreau, 632. Vélar, 576.
Empoisonnement par le bromure de potassium, 459; — par la bryone blanche, 546; — par le cytise, 41; — par la delphine, 268; — par le mercure appliqué sur le cuir chevelu, 418; — par la nitrobenzine, 488; — par la graisse d'oie, 49; — par l'oxyde de carbone, 150; — par le pain moisi, 539; — par le plomb, 69; par la staphisaigre, 268.
Enduit hydrofuge, 163.
Engelures (Embrocation contre les), 574.
Engorgements : du foie : 44 cas guéris, 36 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260; — *lymphatiques :* 50 cas guéris, 22 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260; — *de la rate :* 37 cas guéris, 42 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260; — *utérins* : 40 cas guéris, 40 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Enseignement de la médecine (Rapport sur l'), 641.
Entéralgie, gastralgie. 30 cas guéris, 40 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Entérite chronique. 29 cas guéris, 26 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Entorse (Suites d'). 46 cas guéris, 42 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260. — *du pied*, massage, 12.
Epaule (Luxations de l'). Appareil pour les réduire, 514.

Ephélides. Porreau, 632.
Epilepsie. Appareil compresseur pour prévenir les accès, 102. — Belladone, guérison, 406. — Cotylédon ombilicus, 263.
Epizootie. Ses ravages, 185. — Chlorure de cuivre préservatif, 135.
Equisetum arvense. Histoire naturelle et médicale, 98.
Equisetum fluviatile. Histoire naturelle et médicale, 126.
Équisetum hyemale. Histoire naturelle et médicale, 153.
Equisetum palustre. Histoire naturelle et médicale, 156.
Erigeron acre. Histoire naturelle et médicale, 434.
Erigeron canadense. Histoire naturelle et médicale, 462.
Ers, Ers ervilie, Ers orobe, vesce ers. Histoire naturelle et médicale, 406.
Ervum, Ervilia. Histoire naturelle et médicale, 406.
Ervum lens. Voyez *Lentille*, 377.
Eryngium campestre. Histoire naturelle et médicale, 490.
Eryngium maritimum. Histoire naturelle et médicale, 518.
Erysimum barbara. Histoire naturelle et médicale, 546.
Erysimum officinale. Histoire naturelle et médicale, 574.
Erythroxylon coca. Voyez *Coca*, 66.
Essence de térébenthine comme antidote des émanations du phosphore, 574.
Etain et *étamages* (Note sur l'), 584.
Ether pulvérisé dans la réduction des hernies, 153, 546. — Sur le rachis dans la chorée, 237.
Ethérisation locale appliquée à une hernie étranglée, 546.
Etude médico-psychologique du libre arbitre humain, thèse soutenue devant la Faculté de médecine de Paris, 197.
Evonymus europæus. Voyez *Fusain d'Europe*, 602.
Exercice illégal de la chirurgie, 390, 646.
Extraits de viande (Des divers), 601.

F

Faculté de médecine de Paris (La) et le matérialisme, 221, 249. — (Enseignement de la), 307.
Familles pathologiques (Essai sur les), 325.
Faure. Piqûre de mouche, source d'accidents : irrigations froides, 489.
Favre (Henri). Cow-pox spontané, 75.
Fayolle. Empoisonnement par du pain moisi, 539.
Femmes médecins (Histoire des), 331.
Fer rouge appliqué sur les apophyses épineuses pendant un spasme d'origine spinale, 13. — Collodion employé pour limiter la cautérisation au fer rouge, 598.
Ferments (Conservation des), 213.
Fischer. Transfusion du sang, 182.
Fleming. Traitement des mangeurs d'opium, 292,
Foder. Delirium tremens, 291.
Foie (Engorgements du). 44 cas guéris, 38 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Foie gras (Pâtés de), succédané de l'huile de foie de morue, 421.
Foie de pigeon. Voyez *Ers*, 406.
Foissac. Influence des climats sur l'homme, 577.
Fonssagrives. Cotyledon umbilicus contre l'épilepsie, 263. — Cachexie aqueuse du mouton au point de vue de l'hygiène, 433.
Fort. Anatomie descriptive et dissection. 634.
Fournier. Physiologie et instruction du sourd-muet. 382.
Fractures de la base du crâne (Trois observations de), 328.
Fractures de la cuisse. Procédé de réduction, 395.
Fractures non consolidées. Traitement, 655.
Fractures transversales de la rotule. Moyens de traitement, 480, 508, 535.
Franc. Inflammation chronique du tympan, 181.
Frank. Œdème aigu de la glotte, 600.
Froid aux pieds (Thérapeutique du), 602.
Fucus. Leur emploi en médecine, 93.
Fuentès. Coca du Pérou, 66.
Fumures (Amélioration des), 419.
Fusain d'Europe, Fusaire. Histoire naturelle et médicale, 602.

G

Gaillard. Essai sur les familles pathologiques, 325.
Gale. Traitement, 546. — Staphisaigre, 248. — La gale de Van Helmont, 337.
Gallard. Injections intra-utérines, 74. — Chauffage et ventilation, 344. Gymnastique et exercices corporels dans les lycées, 494, 609.
Gangrène provenant d'embolie. Amputation, 461.
Garrod. Action des liquides fermentés sur la production de la goutte, 9.
Gastralgie, entéralgie : 30 cas guéris, 44 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260. Porreau, 632.
Gastrite chronique. Eaux de Vals, 652.
Gayac (Bois de), contre les rhumatismes, 126.
Grissé. Accouchement provoqué, 321.
Gencives. Leur incision chez les enfants, 94.
Genou (Luxation du). Appareil pour la réduire, 514.
Gibbons. Grindella robusta, contre l'asthme, 490.
Gine. Hoquet guéri par la digitale, 654.
Girouard (père et fils). Amputation de la cuisse, 146.
Globulaire (Étude sur la), 415.
Glotte (Guérison d'un œdème aigu de la), 600.
Glycérine dans le diabète, 574.
Goatz. Empoisonnement par les fruits de la bryone blanche 546.
Godley. Étamages ; poterie d'étain, 584.
Godefroy. Éclampsie puerpérale, 32, 59, 87, 115, 143.
Goître (Extirpation totale d'un), 461.
Gomme-gutte (Bois de), 98.
Gosselin. Rapport sur le cathétérisme forcé, 520. — Aspiration utérine, 580.
Goudron (Propriétés de l'eau de), 353 ; — *éthéré* dans le coryza, 263.
Goutte. Action des liquides fermentés sur sa production, 9. — (Delphine contre la), 268. — Vélar de Sainte-Barbe, 548.

Gravelle : 50 cas guéris, 36 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260. — Boro-citrate de magnésie, 545. — Vélar de Sainte-Barbe, 548.
Grenier. Thèse sur le libre arbitre humain, 197.
Grindella robusta, contre l'asthme, 490.
Grossesse (Bromure de potassium dans les maladies nerveuses de la), 402.
Grubert. Surdité ; perforation du tympan, 182.
Guardia. Société protectrice de l'enfance, 137.
Guéneau de Mussy (Noël). Tremblement mercuriel, 318.
Guérin (Jules). Tuberculose, 352. — Aspiration utérine, 548, 554.
Guersant. Incision des gencives chez les enfants, 94.
Guinier. Mécanisme de la déglutition de travers, 515.
Gymnastique et exercices corporels dans les lycées, 494, 608.

H

Hachisch (Effets physiologiques du), 103.
Haleine (Fétidité de l'). Désinfection, 630.
Hameau. Intoxication par le bromure de potassium, 459.
Hanche (Luxations de la). Appareil pour les réduire, 514.
Hardy. Traitement de la gale, 546.
Haro. Kératite panniforme, 350.
Hartley. Valeur médicinale de la ciguë, 517.
Hartmann. Chloroforme dans les accouchements, 293.
Hedinger. Anesthésie locale en Angleterre, 290.
Helder. Lavements de chloroforme en obstétrique, 151.
Hémiplégie : 24 cas guéris, 55 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Hémoptysie. Acide phosphorique, 289.
Hémorrhagies utérines passives : 53 cas guéris, 47 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Hémorrhoïdes. Cautérisation linéaire avec le fer rouge, 227. — Porreau, 632.
Hérard. Tuberculose, 76, 215. — Arsenic dans la phthisie, 634.
Herbe au chantre. Voyez *Vélar,* 574.
Herbe aux charpentiers. Voyez *Vélar* de Sainte-Barbe, 546.
Herbe à la rosée, H. aux goutteux. Voyez *Rossolis à feuilles longues,* 322, et *Rossolis à feuilles rondes,* 294.
Herbe pédiculaire, H. à la pituite, H. aux pouilleux, H. aux poux. Voyez *Staphisaigre,* 265.
Herbe aux vipères. Voyez *Vipérine,* 350.
Hermaphrodite (Un véritable), 630.
Hernies. Réduction à l'aide de l'éther pulvérisé, 153, 546. — Nouveau système de contention, 522.
Hingston. Nitrate d'argent dans l'ataxie locomotrice, 286.
Hirtz. Asthme ; injections sous-cutanées de morphine, 291.
Hoffmann. Acide phosphorique dans l'hémoptysie 289.
Honoraires (Comme quoi un jeune médecin s'est mal trouvé de n'avoir point présenté sa note d') 447.
Hoppe. Action spécifique de la digitaline, 376.
Houille (Utilisation des cendres de), 305.
Hug. Froid aux pieds. 602.
Huile de foie de morue. Chez les très-jeunes enfants, 265. — Dans les paraplégies, 311, 339. — Remplacée par le foie gras, 421.
Huile de pétrole. Ses usages, 162. — Préservatifs contre ses accidents, 305.
Humérus. Désarticulation de sa tête, 210.
Hunter. Poudre pour détruire les verrues, 98.
Hydrogène (Peroxyde d'), dans un cas de diabète, 629.
Hydrophobie (Sur un cas méconnu d'), 534.
Hydropisie. Fusain comme purgatif, 604.
Hydropisie de l'ovaire (Guérison spontanée d'une), 490.
Hypocondrie : 24 cas guéris, 55 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Hystérie : 14 cas guéris, 46 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.

I

Impétigo scrofuleux bénin chez les enfants ; son traitement, 123.
Infirmités (Distribution géographique de certaines) en France, 298.
Injections astringentes contre la blennorrhagie, 98.
Injections de liqueur de Villate. Deux cas de mort, 430.
Injections intra-utérines inoffensives, 74, 130.
Injections sous-cutanées de morphine dans l'asthme, 291 ; — dans la céphalalgie, 97 ; — dans le tétanos traumatique, 209 ; contre les douleurs d'une tumeur fibreuse de l'utérus, 322.
Injection sous-cutanée de nitrate d'argent. Guérit une névralgie intercostale, 201 ; un rhumatisme du deltoïde, 209.
Insectes. Moyen de les détruire, 418.
Insomnie des petits enfants. Bromure de potassium, 657.
Irrigateur vésical, 595.
Irrigations froides, contre des accidents consécutifs à une piqûre de mouche, 489.
Iode. Son efficacité contre plusieurs affections nerveuses, 348.
Iodo-iodurées (solutions). Leur utilité dans les paraplégies, 311, 339.
Iodure de potassium, dans un cas de testicule syphilitique, 299.
Iritis. Delphine, 268.

J

Jaccoud. Leçons de clinique médicale, 185.
Jarosse. Nom de la farine d'orobe ou vesce ers, 408.
Jaschk. Cathétérisme de la trachée-artère, 181.

Jeannel. Étamages et poteries d'étain, 584.
Julienne jaune. Voyez *Vélar* de Sainte-Barbe, 546.
Jumeaux (Séparation de deux) réunis, 405.

K

Kératite panniforme. Perchlorure de fer, 350.
Koberlé (Opérations d'ovariotomie pratiquées par M.), 437.
Kreuser. Empoisonnement par la nitro-benzine, 488.
Kurchenmeister. Amputation galvano-caustique totale du col utérin, 376.
Kuechler. Fer rouge sur les apophyses épineuses pendant un spasme d'origine spinale, 13. — Extraction transversale de la cataracte, 125.

L

Laboratoires d'enseignement et de recherches (Décret concernant les), 471, 505.
Ladrerie du porc, 606.
Laennec (Notice sur), 226. — Inauguration de sa statue, 450, 494.
Lagneau. Distribution géographique des infirmités en France, 298.
Lait (Conservation du), 238; — *et oignon cru* dans une albuminurie avec anasarque, 63.
Lait (Pathologie) (amas extraordinaire de) dans une mamelle, 369.
Lallour. Notice sur Laennec, 226.
Laminaires. Leur emploi en médecine, 93.
Lamy. Douleurs d'oreilles occasionnées par des larves de mouches, 570.
Landrin. Nouvelle affection vermineuse des moutons, 167. — Conicine, 512. — Moyen préventif de la rage, 612.
Landur. Effets physiologiques du hachisch, 103.
Langlebert. Nouvel urétroscope, 548.
Larves de mouche occasionnant des douleurs d'oreille, 570.
Lavements de chloroforme en obstétrique, 151.
Le Bon. Nouvelles recherches sur le choléra, 8.
Leçons de clinique médicale, par M. Jaccoud, 185.
Lefort. Ligature de la carotide primitive, 355.
Lefort (Jules). Propriétés de l'eau de goudron, 353.
Légal. Réduction des fractures de la cuisse par l'extension continue, 395.
Léger (Mort du docteur). Discours prononcés à ses obsèques, 590.
Légion d'honneur. Voir, pour les nominations, aux *Faits divers* de chaque numéro.
Lemaire. Parasitisme dans diverses maladies, 639.
Lens esculenta. Voyez *Lentille*, 377.
Lentille. Histoire naturelle et médicale, 377.
Lentz. Maladies de la peau : teinture d'iode, 149.
Le Roy de Méricourt. Hygiène des pêcheurs d'éponges, 498.
Letourneur. Arsenic dans la chorée, 172.
Leucorrhée. 80 cas guéris, 29 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Levain dans la dyspepsie, 68.
Lèvres (Crevasses des). Porreau, 632.
Lichen et prurigo. 50 cas guéris, 32 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Liniment oléo-calcaire opiacé contre les crevasses du mamelon, 126.
Liqueur de Villate (Deux cas de mort à la suite d'injections de la), 430.
Liquides des fosses d'aisance. Moyens de les utiliser, 109.
Lithotome double d'Amussat, 426.
Lucca. Sur quelques produits importants de l'olivier, 542.
Luette (Catarrhe et procidence de la). Mastication de feuilles de porreau, 632.
Lumbago. Suc de porreau, 633.
Luton. Injection de nitrate d'argent dans la sciatique, 152.
Luxations de l'épaule, du coude, de la hanche et du genou; appareil pour les réduire, 514; — de la cuisse : réduction, 584.
Luxeuil (Maladies qui se guérissent aux eaux de), 259.
Luzerne (Thé de) dans les affections de poitrine, 321.
Lycées (Gymnastique dans les), 609.
Lysses de la rage. De leur existence, 242.

M

Macario. Pulsations aortiques, 409.
Macfarlane. Croup, 545.
Maladies qui se guérissent aux eaux de Luxeuil, 259.
Maladies charbonneuses (Sur les), 409, 524.
Maladies de la peau. Teinture d'iode, 149.
Maladie pédiculaire. Staphisaigre, 268.
Mallez. Nouvel uréthroscope, 540. — Cystite chronique, 570.
Malthus. Sa doctrine sur la population, 324.
Mamelon (Crevasses du). Liniment oléo-calcaire opiacé, 126.
Managra. Injections d'amidon contre la blennorrhagie, 350.
Manne en larmes. Constitution chimique, 297.
Mariages consanguins (Effets des), 572.
Marshall (Peter). Anesthésie par le bi-chlorure de méthylène, 319.
Marchand. Nouvelle affection vermineuse des moutons, 167.
Marrotte. Acétate neutre de potasse dans les diarrises gastro-intestinales, 611.
Martin-Lauzer. Statistique des maladies qui se guérissent à Luxeuil, 259.
Martin (Stanislas). Vin de quinquina selon le nouveau Codex, 41. — Moyen d'utiliser les liquides des fosses d'aisance, 109. — Menthe poivrée, 235. — Un succédané du musc, 460.
Massage dans l'entorse du pied, 12.
Matérialisme (Le) et l'Ecole de médecine de Paris, 221, 249.
Médaille d'honneur pour services rendus en Algérie, 473.
Médecin (Fait touchant de gratitude à la mémoire d'un), 310.
Médecine (Rapport sur l'enseignement de la), 641. — *légale* (Société de), 133.

Mélisse moldave ou turque. Histoire naturelle et médicale, 238.
Membranes (Fausses). Brome comme dissolvant et désagrégeant, 5.
MENDENHALL. Traitement des brûlures, 293.
Ménorrhagie. Suc de porreau, 633.
Menstruation (Traité de la), 272.
Menthe poivrée (Notice sur la), 235.
MERCIER. Névralgies du col de la vessie, 36.
Mercure dans la syphilis, 38, 67, 95, 145. — Dans la syphilis infantile, 178. — Empoisonnement par l'absorption mercurielle sur le cuir chevelu, 418.
Méthylène (Bi-chlorure de). Anesthésique nouveau, 152.
MIALHE. Principe actif du vaccin, 259. — Conservation des ferments, 213.
MICHAUD. Les poêles en fonte exercent-ils une action funeste sur la santé publique? 208.
MICHAU-LAPÉRIÈRE. Huile de foie de morue chez les très-jeunes enfants, 265.
MICHEL (Evariste). Etude sur le *Senecio canicida*, 176.
MILLS. Injections hypodermiques de morphine, 322.
MORRLOOSE. Nitrate de plomb dans le traitement de l'onyxis, 542.
MOISSENET. Discours prononcé aux obsèques du docteur Léger, 590.
MONASTIER. Massage dans l'entorse du pied, 12.
MONIN. Honoraires médicaux, extrait du *Bréviaire du médecin*, 447.
Monstre bi-céphale. Cause de dystocie, 564.
MONTEGAZZA. Mariages consanguins, 572.
MOREL. Dégénérescence physique et morale des habitants des contrées paludéennes et des habitants des contrées goitrigènes, 158.
Morphine (Injections sous-cutanées de) dans l'asthme, 291; — dans la céphalalgie traumatique, 97; — dans les douleurs causées par une fibrome de l'utérus, 322; — dans le tétanos traumatique, 97.
Mort aux panthères. Voyez *Doronicum pardalianches*, 14.
Mort aux poux. Voyez *Staphisaigre*, 265.
Mortalité à Paris. Chiffres curieux, 559.
Mouches. Moyen de les détruire, 418. — (*Larves de*) occasionnant des douleurs d'oreille, 570. — (*Piqûre de*). Accidents guéris par des irrigations froides, 489.
MOUTARD-MARTIN. Arsenic dans la phthisie pulmonaire, 48, 634. — Bromure de potassium dans la médecine des petits enfants, 657.
Moutons (Nouvelle affection vermineuse des), 167. (Cachexie aqueuse des) au point de vue de l'hygiène, 433.
Muguet (Contagion du), 159.
MUNCK. Acétate de plomb contre le rhumatisme articulaire aigu, 462.
Musc (Un succédané du), 460.
Myélite. 14 cas guéris, 52 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.

N

Naissances (Constatation des) à domicile, 47, 74, 75, 113, 130, 337, 646.
Narcéine (Observations sur la), 12.
Nerveuses (Efficacité de l'iode contre les affections), 348.
Névralgies. Delphine, 268; — du col vésical, 36; — *intercostale* guérie par une injection de nitrate d'argent, 210.
Nevralgies, névroses. 27 cas guéris, 51 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Nez (Administration des médicaments par le), 91.
NICOLE. Chirurgie conservatrice, 539.
Nitrate d'argent (Solution en injections) dans certaines céphalalgies, 288; — dans une névralgie intercostale, 210; — contre un polype du rectum, 264; — dans un rhumatisme du muscle deltoïde, 209; — contre une sciatique, 152.
Nitrate d'argent (à l'intérieur) dans l'ataxie locomotrice progressive, 286.
Nitrate de plomb dans le traitement de l'onyxis, 541.
Nitrate de potasse contre le sycosis, 573.
Nitrite d'amyle dans l'angine de poitrine, 10.
Nitro-benzine (Empoisonnement par la), 488.
Noix vomique dans les dyspepsies, 96.
NOTTA. Sur deux cas de mort à la suite d'injections de la liqueur de Villate, 430.
Nourrissage maternel (Un chapitre inédit d'Aulu-Gelle sur le), 165.
Nouveau-nés (Statistique obituaire des), 304.

O

Odontalgie. Staphisaigre, delphine, 268.
Odontalgiques (Gouttes), 125.
Œdème aigu de la glotte (Guérison d'un), 600.
Œillet. Histoire naturelle et médicale, 182.
OETTINGER. Narcéine, 12.
Olivier (Sur quelques produits importants de l'), 542.
Oies (Une épidémie sur les), 196. — (Empoisonnement par la graisse d'), 419.
Oignon cru et lait dans l'albuminurie avec anasarque, 63.
Ongles (Corps étrangers sous les), 518.
Onyxis. Nitrate de plomb, 541.
Opium. Emploi thérapeutique de sa fumée. — Associé à la digitale dans certaines formes d'aliénation mentale, 346. — (Traitement des mangeurs d'), 292.
Oreille (Douleurs d') occasionnées par des larves de mouche, 570.
Orobe des boutiques. Semence de la vesce ers, 408.
Otalgie. Delphine, 268.
Otite. Delphine, 268.
Otorrhée. Delphine, 268. — Irrigations d'eau froide, 273.
OTTO. Guérison d'un cas d'épilepsie, 406.
OULMONT. Du veratrum viride, 44, 636.
Ovaire (*Hydropisie de l'*). Guérison spontanée, 490.
Ovariotomie. Difficultés pratiques de l'opération, 274. — Cas opérés par M. Kœberlé, 437; — en Angleterre, 516.
Oxyde de carbone (Intoxication par l'). Transfusion du sang, 150.
OZANAM. Dissolvants et désagrégeants des fausses membranes, 5, 484.
OZOUF. Eaux minérales factices, 187.

P

Pain moisi (Empoisonnement par le), 539.
Palpitations de cœur (Hoquet symptomatique des). Guérison par la digitale, 654.
Panicaut des champs. Histoire naturelle et médicale, 490. — *maritime*. Idem, 518.
Pansements. Leur influence fâcheuse chez les amputés, 431.
Panthel. Injections sous-cutanées de morphine dans un tétanos traumatique, 209.
Papillaud. Traitement de la phthisie, 436.
Paracousie. Delphine, 268.
Paraplégies : 31 cas guéris, 35 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260. — Solutions iodo-iodurées et huile de foie de morue, 311, 339.
Parasitisme dans diverses maladies, 635.
Parongélice syphilitique. Pansement occlusif, 320.
Pastilles de longue vie, 293.
Pavy. Glycérine dans le diabète, 574.
Péan. Ovariotomie, 274. — Abcès aigu du tibia, 275. — Du trépan, 297.
Peau (Maladies de la). Teinture d'iode, 149.
Pêcheurs d'éponges (Hygiène des), 498.
Perchlorure de fer dans la kératite panniforme, 350.
Péritonite puerpérale. Traitement par l'aspiration utérine, 549, 552.
Peroxyde d'hydrogène dans le diabète, 629.
Personne. Impureté du chloroforme commercial, 468.
Peste bovine en Belgique, 109. — Ses ravages. Chlorure de cuivre préservatif, 135.
Pétrole (Huile de). Ses usages, 162. — Préservatifs contre ses accidents, 305.
Pharynx (Brûlures du) par des liquides bouillants, 629.
Phosphore en thérapeutique, 404 ; — dans l'ataxie locomotrice progressive, 405 ; — dans le traitement curatif de la cataracte, 623, 646 ; — dans le tremblement mercuriel, 318 ; — (Toxicologie). Essence de térébenthine contre ses émanations, 574.
Phosphure de zinc. Emploi thérapeutique, 234.
Phthiriase. Staphisaigre, 268.
Phthisie pulmonaire (Arsenic dans la), 48, 634. — Chair crue, 260. — Influence favorable du climat d'Australie, 322. — Contagion, 120 ; par les voies digestives, 637. — Chez les ouvrières en soie, 108. — Prophylaxie, 120. — Traitement, 436.
Pidoux. Traité de thérapeutique, 17. — Tuberculose, 19, 156. — Familles pathologiques, 325.
Pied-bot. Traitement, 349.
Pied d'alouette des jardins. Voyez *Consoude royale*, 42.
Pieds (Thérapeutique du froid aux) 602.
Pierre infernale. Voyez *Nitrate d'argent*.
Pilules de scammonée composée, 293.
Piqûre de mouche. Accidents ; irrigations froides, 489.
Placenta implanté sur l'orifice du canal utérin. Accouchement provoqué, 321.
Plaies. (Acide sulfureux dans le pansement des), 571.
Plomb (Chirurgie au). Résultats statistiques, 316. — (Empoisonnement chronique par le), 69.
Poêles en fonte. Exercent-ils une action funeste sur la santé publique ? 208, 466.
Poitrine (Affections de). Bons effets du thé de luzerne, 321.
Polype, prolapsus du rectum. Voyez *Rectum*.
Pommade au baume du Pérou pour activer la pousse des cheveux, 265.
Populations (Doctrine de Malthus sur la) 324.
Porreau. Histoire naturelle et médicale, 630.
Poterie d'étain (Note sur la), 584.
Potion purgative à l'huile de ricin, 98.
Poudre anti-chlorotique, 294.
Poudre dépilatoire (Formule d'une), 126.
Poullet. Institution des bègues à Paris, 651.
Poux. Staphisaigre, 268.
Prat. Otorrhée, 273.
Prêle des champs. Histoire naturelle et médicale, 98.
Prêle fluviatile, P. ou *queue de cheval striée*. Histoire naturelle et médicale, 126.
Prêle d'hiver, P. des tourneurs. Histoire naturelle et médicale, 153.
Prêle des marais. Histoire naturelle et médicale, 156.
Préterre. Désinfection de la fétidité de l'haleine, 630.
Prix de l'Académie de médecine, 20 ; — de la Faculté de médecine, 469 ; — divers. Voir aux faits divers de chaque numéro.
Prurigo et lichen : 50 cas guéris, 32 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Pulsations aortiques idiopathiques, 409.
Pustule maligne (Discussion à l'Académie de médecine sur la), 269. — Causée par des bactéridies, 465.

Q

Queue de cheval, Q. de rat, Q. de renard. Voyez Prêle des champs, 98. — Prêle fluviatile, 126. Prêle d'hiver, 153 ; — des marais, 156.
Quinquina (Vin de), selon le nouveau Codex, 41.

R

Races d'Europe. Leur acclimatement dans les pays chauds, 180.
Racborski. Médication emménagogue, 257. — Traité de la menstruation, 272. — Administration des médicaments au moment des règles, 428.
Rachitisme : 5 cas guéris, 25 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Rage (Lysses de la), 242. — (Recette contre la), 394. — Propositions à propos des recettes contre la rage, 112. — (Note sur la), publiée par l'Académie, 464. — (Moyen préventif de la), 612.
Raimbert. Administration des médicaments par les fosses nasales, 91.
Rate (Engorgements de la) : 37 cas guéris, 42 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260. — (Maladies de la). Suc de porreau, 633.

Rebouteur (Ce que coûte la maladresse d'un), 390.
Récompenses honorifiques aux médecins d'eaux minérales, 474.
Rectum (Corps étrangers dans le), 370. — (Polype du), guéri par le nitrate d'argent, 264.
Règles (Administration des médicaments au moment des), 448.
Rein. Traitement du choléra par les bains froids, 599.
Rétrécissements de l'urèthre. De leur divulsion, 607. — et fistules urinaires: uréthrotomie interne, 41.
Rhumatisme (Bois de gayac), 126.
Rhumatisme articulaire : 35 cas guéris, 37 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Rhumatisme articulaire aigu. Acétate de plomb, 462.
Rhumatisme chronique du deltoïde, guéri par une injection de solution de nitrate d'argent, 209.
Rhumatisme erratique : 39 cas guéris, 40 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Rhumatisme musculaire fixe : 42 cas guéris, 42 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Ricord. Son discours en prenant place au fauteuil de la présidence à l'Académie de médecine, 46.
Rieger. Divulsion des rétrécissements de l'urèthre, 607.
Righini. Gouttes odontalgiques, 125.
Ritter. Désarticulation de la tête de l'humérus, 210.
Roger. Mercure dans la syphilis infantile, 178. — Discours prononcé à l'inauguration du monument de Laennec, 494.
Rondette. Voyez *Vélar* de Sainte-Barbe, 146.
Ronge. Urèthrotomie interne, 41. — Empoisonnement par les fleurs de cytise, 41.
Rosée du soleil. Voyez *Rossolis,* 294, 323.
Rossolis à feuilles longues. Histoire naturelle et médicale, 322.
Rossolis à feuilles rondes. Histoire naturelle et médicale, 294.
Rostan (Éloge de M.) 26, 54, 81.
Rotule (Fractures transversales de la). Traitement, 480, 508, 535.
Rougeole. Décoction de lentilles, 580.
Rozier. Appareil compresseur dans l'épilepsie, 102.

S

Sacasa. Tumeurs du sein, 72.
Salzer. Appareil pour remplacer la compression des doigts sur l'artère fémorale, 544.
Sang (Transfusion du), 150, 182.
Scammonée (Pilules composées de), 293.
Scanzoni. Traitement du vaginisme, 236.
Scarpa. Sur quelques cas qui se présentent rarement dans la pratique, 369, 399, 423.
Schmitt. Iode contre les affections nerveuses, 324.
Schweitzer. Cautérisation des hémorrhoïdes avec le fer rouge, 227.
Sciatique. Injections de solution argentique, 152. — 52 cas guéris, 22 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260. — Vélar de Sainte-Barbe, 548.
Scorbut. Vélar de Sainte-Barbe, 548.
Scoutetten. Histoire des femmes médecins, 331.
Sein (Crevasses du). Pommade, 574. — Liniment oléo-calcaire opiacé, 126. — (Tumeurs du), 72.
Senecio canicida (Etude sur le), 176.
Sick. Extirpation totale d'un goître, 461.
Simonnot. Acclimatement des races d'Europe dans les pays chauds, 180.
Simpson. Coccyodynie, 347. — Progrès de l'acupressure, 433.
Sinapi. Voyez *Vélar,* 574.
Sirop de dentition (Formule du), 126.
Sisymbre officinal. Voyez *Vélar,* 574.
Société de médecine légale, 133.
Société protectrice de l'enfance. Compte rendu, 137, 558.
Sourd-muet (Physiologie et instruction du), 382.
Spasme d'origine spinale. Fer rouge sur les apophyses épineuses, 13.
Spermatorrhée. 50 cas guéris, 33 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260.
Spillmann. Statistique des résultats d'amputations, 628.
Spiritisme (Condamnation légale du), 310.
Spiritueux purs. Leur action négative sur la production de la goutte, 9.
Staphisaigre. Histoire naturelle et médicale, 265.
Stein. Gangrène provenant d'embolie; amputation, 461.
Stérilité. Vélar de Sainte-Barbe, 548.
Stewart. Traitement du sycosis, 573.
Sulfure de mercure (Inhalations de vapeurs humides de) dans le croup, 180.
Surdité. Perforation du tympan, 182. — Delphine, 268.
Sycosis. Nitrate de potasse et turbith nitreux, 572.
Syphilis. En Angleterre, 193. — (Mercure dans la), 38, 67, 95, 147; — dans celle des enfants, 178.

T

Tabac (Association contre l'abus du), 478, 529.
Tavignot. Extraction directe de la cataracte, 177. — Cure de la cataracte par le phosphore, 623, 646.
Teissier. Etude sur le *senecio canicida*, 476. — Monstre bicéphale, cause de dystocie, 564.
Ténia (Fusain contre le), 604.
Térébenthine (Essence de) contre les émanations phosphorées, 574.
Terrier. Analyse d'un livre intitulé : *Influence des climats,* etc., 577.
Testicule syphilitique. Iodure de potassium, 299.
Tétanos traumatique. Injections sous-cutanées de morphine, 209.
Thapsia. Documents historiques, 39.
Thé de Smyrne contre la constipation, 434.
Thérapeutique et matière médicale (Traité de), par Trousseau et Pidoux, 17.
Thèse sur le libre arbitre humain, par M. Grenier, 197.
Thiébaut. Affection typhoïde, 160.
Thiessen. Brûlures du pharynx par des liquides bouillants, 629.
Tortelle. Voyez *Vélar,* 574.
Toux nerveuse dans la grossesse. Bromure de potassium, 402. — Porreau, 632.

TOURDES. Différences d'action des préparations de digitale, 206.
Trachée-artère (Cathétérisme de la), 181.
Traité de thérapeutique et de matière médicale, 17.
TRASTOUR. Oignon cru et lait dans une anasarque albumineuse, 63. — Noix vomique dans les dyspepsies, 96. — Paraplégies, 311, 339.
Trachéotomie dans les lésions syphilitiques des voies respiratoires, 657.
TRÉLAT. Trachéotomie dans les lésions syphilitiques des voies respiratoires, 657.
Tremblement mercuriel. Physiologie et thérapeutique, 318.
Trépan (Du), 297.
Trépanation dans un abcès aigu du tibia, 274.
TROUSSEAU et PIDOUX. Traité de thérapeutique et de matière médicale, 17.
Tuberculeux (Influence favorable du climat d'Australie sur les), 322.
Tuberculose (*Discussion sur la*), 125. — Discours de MM. Pidoux, 19; Briquet, 46; Hérard, 76; Chauffard, 128; Pidoux, 156; Bouley, 188; Barth, 199; Béhier, 214; Hérard, 215; Barth, 240; Briquet, 241; Hardy, 243; Pidoux, 271; Jules Guérin, 352; M. Chauffard, 353; Colin, 355. — Discours à l'Académie, 365, 393, 408; — Discours de M. Chauffard, 383; de M. Colin, 385; de M. Bouillaud, 413, 439, 449, 468. — (Sur la virulence et la spécificité de la), 493. — Contagion de la) par les voies digestives, 637.
Tue-mouches. Moyens de destruction, 418.
Tumeur variqueuse à la lèvre supérieure, 399; — à la voûte palatine, 401.
Tumeurs blanches. 21 cas guéris, 47 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260; — de l'articulation huméro-cubitale, 283.
Tumeur fibreuse de l'utérus. Douleurs excessives calmées par des injections hypodermiques de morphine, 322.
Tumeurs glandulaires. Delphine, 268.
Tumeurs du sein (Des) au point de vue du diagnostic différentiel et du traitement, 72.
Turbith nitreux contre le sycosis, 573.
Tympan (Inflammation chronique du), 181. — (Perforation du) pour le traitement de la surdité, 182.
Typhoïdes (Affections) rapportées à une maladie du foie, 160.

U

Ulcères. Lotions avec la décoction de fusain, 604. — Staphysaigre, 268.
Ulcères scrofuleux: 33 cas guéris, 35 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil 260.
Uréthroscope de M. Langlebert, 548; de M. Mallez, 540.
Uréthrotomie interne pour des rétrécissements urinaires et des fistules uréthrales, 41,
Urine (Rétention d') par des obstacles infranchissables. Cathétérisme forcé, 520.
Utérine (Aspiration), 549, 552.
Utérus (Amputation galvano-caustique totale du col de l'), 376. — Considérations relatives aux divers traitements de ses maladies, 592, 620.
Utérus (Déplacement de l'): 38 cas guéris, 35 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Utérus (Engorgements de l'): 40 cas guéris, 40 améliorés sur 100, aux eaux de Luxeuil, 260.
Utérus (Injections dans l'), 74, 130.
Utérus (Tumeur fibreuse de l'). Douleurs excessives calmées par les injections hypodermiques de morphine, 322.

V

Vaccin (Principe actif du), 159.
Vaccination animale (Note sur la), 523,
Vaginisme. Traitement, 236.
VAILLANT. (Maréchal). Ce qu'annonce la transparence de l'air, 111.
Vals (Eaux de), 597, 626, 652.
VAN HELMONT (La gale de), 338.
Variole. Décoction de lentilles, 380.
Variqueuse (Tumeur) à la lèvre supérieure, 299; — à la voûte, palatine, 401.
Vélar. Histoire naturelle et médicale, 574.
Vélar de Sainte-Barbe. Histoire naturelle et médicale, 546.
VELPEAU. Pilules de ciguë, 125. — Potion purgative à l'huile de ricin, 98.
Ventilation (Procédés de), 384.
Veratrum viride. Action physiologique et thérapeutique, 44, 636.
Vergerette âcre. Histoire naturelle et médicale, 434; — *du Canada*, idem, 462.
Vermineuse (Nouvelle affection) de la race ovine, 167.
VERNEUIL. Du mercure dans la syphilis, 38. — Anévrisme et diabète, 608.
VERNOIS. Gymnastique dans les lycées, 609.
VERRIER. Manuel d'accouchements, 633.
Verrues (Poudre pour détruire les), 98.
Vesce ers, Voyez *Ers*, 406.
Vessie (Catarrhe de la): 50 cas guéris, 32 améliorés sur 100 aux eaux de Luxeuil, 260. — Injections, 570. — (Irrigateur de la), 595.
Viande (Extrait de), 601. — *crue*, contre la phthisie pulmonaire, 260.
Vicia ervilia. Voyez *Ers*, 406.
Vicia lens. Voyez *Lentille*, 577.
VIGIER. Emploi thérapeutique du phosphure de zinc, 234.
VIGLA. Pulsations aortiques, 409.
VIGNAREL. Nitrate d'argent dans certaines céphalalgies, 288.
VILLATE (Deux cas de mort à la suite d'injections de la liqueur de), 430.
VILLEMIN. Prophylaxie de la phthisie pulmonaire, 120. — Virulence et spécificité de la tuberculose, 493.
Vin. Son action sur la production de la goutte, 10; — *de quinium.* Comme tonique et fébrifuge, 567; — *de quinquina*, selon la formule du nouveau Codex, 41.
Vipérine. Histoire naturelle et médicale, 350.
VOILLEMIER. Du collodion pour limiter la cautérisation au fer rouge, 598.
Vomissements nerveux dans la grossesse. Bromure de potassium, 403.

W

WALDENBERG. Dyspepsie guérie par le charbon, 348.
WEBER. Air comprimé, 349.
WARLOMONT. Vaccination animale, 523.
WILLEMIN. Rareté du croup dans les pays à eaux alcalines, 545.
WURTZ. Lettre sur l'enseignement de la Faculté de médecine de Paris, 307.

Z

ZIMMERLIN. Ether pulvérisé sur le rachis dans la chorée, 237.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

41C
810-